



Een alcohol- en drugbeleid

in opvangcentra voor asielzoekers

Een alcohol- en drugbeleid in opvangcentra voor asielzoekers

In deze map

DRAAIBOEK

Het eerste deel van deze map bevat een draaiboek waarmee opvangcentra een **alcohol- en drugbeleid** kunnen opstellen. Zo'n beleid bestaat uit een overkoepelende visie en 4 pijlers.

- Binnen de **visie** wordt er een antwoord gezocht op: wat wordt er verstaan onder alcohol en drugs, onder alcohol- en drug problemen, wat wil er bereikt worden met het alcohol- en drugbeleid en hoe zal dit worden aangepakt?

- In de **pijler regelgeving** wordt het duidelijk wat kan en niet kan binnen het opvangcentrum op vlak van alcohol- en druggebruik en welke procedures er gevolgd worden bij regelovertreding.

- In de **pijler begeleiding** wordt duidelijk gemaakt wat er gedaan wordt met bezorgdheid over het eventueel alcohol- of druggebruik van een bewoner en wie welke rol hierin opneemt

- De **pijler educatie** vat samen hoe de bewoners in het opvangcentrum gesensibiliseerd worden rond het thema alcohol en drugs en welke ondersteuning begeleiders hiervoor nodig hebben.

- De **pijler structurele maatregelen** maakt duidelijk hoe dit alles wordt ingebed in de structuur van het centrum om zo een open, veilige en vertrouwde leefomgeving voor de asielzoeker te creëren.

TOOLKIT

Het tweede deel van de map bevat **de toolkit** met verschillende **educatieve en begeleidingsmethodieken** die begeleiders in opvangcentra voor asielzoekers kunnen gebruiken bij alcohol- en drugpreventie en bij het begeleiden van bewoners die alcohol of drugs gebruiken.

De toolkit biedt concrete en praktisch uitgewerkte methodieken (gesprekshandvatten, activiteiten, opdrachten, materialen) om de pijlers begeleiding en educatie uit het alcohol- en drugbeleid vorm te geven.

Binnen de pijler begeleiding wordt duidelijk gemaakt wie welke rol opneemt in het **begeleidingsproces** dat vertrekt van het herkennen van signalen, het gebruik bespreekbaar maken, het inschatten van risico's, tot het werken aan verandering en doorverwijzen naar externe hulpverlening. Binnen elke stap van dit begeleidingsproces kunnen begeleiders gebruik maken van methodieken die in de toolkit aangeboden worden.

Binnen de pijler educatie wordt duidelijk op welke manier de opvangstructuur zijn bewoners wilt **sensibiliseren r**ond alcohol en drugs. Begeleiders kunnen hiervoor gebruik maken van (en inspiratie opdoen uit) de toolkit met methodieken voor jongeren en volwassenen, zoals meertalige folders, een workshop, een infosessie of een spel.

De map is bedoeld voor zowel begeleiders als medische diensten binnen alle structuren waar asielzoekers of vluchtelingen worden opgevangen, zoals de opvangcentra van Fedasil, Rode Kruis of andere organisaties, lokale opvanginitiatieven (LOI), …

In deze map

Binnen de **nationale projectoproep 2017** van het Federaal Agentschap voor de opvang van asielzoekers **(Fedasil)** voerde het Vlaams expertisecentrum voor Alcohol en andere Drugs (**VAD**) een project uit gericht aan de doelgroep asielzoekers en hun begeleiders.

Het project ‘Alcohol- en drugbeleid in opvangcentra voor asielzoekers’ werd ontwikkeld in **samenwerking** tussen VAD en Fedasil, met een belangrijke input van verschillende opvangcentra, lokale opvang-initiatieven (LOI) en regionale CGG-preventiewerkers tabak, alcohol en andere drugs.

Met dit project wordt het **beleidsmatig werken** in de alcohol- en drugthematiek voor de opvangsector gefaciliteerd. Beleidsmatig werken houdt in dat er wordt nagedacht over wat alcohol- en druggebruik betekent, hoe er preventief en reactief mee wordt omgegaan en welke lijnen er worden uitgetekend in de aanpak ervan. Dit project wil eenduidigheid scheppen binnen de verschillende opvangstructuren over hoe zij, op maat van hun centrum, proactief aandacht kunnen hebben voor alcohol en drugs, kunnen anticiperen op mogelijke probleemsituaties en problemen aanpakken als die zich voordoen. Op die manier wordt het mogelijk de kwaliteit van de ondersteuning aan asielzoekers te verbeteren.

VAD?

VAD is het Vlaams expertisecentrum voor alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gokken en gamen. VAD is ook de koepel van de Vlaamse organisaties die werken rond alcohol en andere drugs.

VAD wil vanuit een gezondheids- en welzijnsperspectief de bevolking in het algemeen en intermediairs in het bijzonder deskundiger maken in het omgaan met alcohol en andere drugs.

De concrete doelstellingen kunnen gaan van gebruik bespreekbaar maken, niet-gebruik aanmoedigen, experimenteergedrag uitstellen, verantwoordelijk gedrag aanmoedigen tot hulp aanbieden en schade beperken. Meer info vind je op www.vad.be.





Een alcohol- en drugbeleid

in opvangcentra voor asielzoekers

Draaiboek

voor het opstellen
van een alcohol-
en drugbeleid

Colofon

Auteur
Jolien Vancoillie, projectmedewerker VAD

Met dank aan
Rode Kruis opvangcentrum Sint-Niklaas
Fedasil opvangcentrum Sint-Truiden
Lokaal Opvang Initiatief Kruibeke
Preventiewerk tabak, alcohol en drugs, CGG Waas & Dender
Preventiewerk tabak, alcohol en drugs, CAD Limburg
Fabrice Vandenbussche, Fedasil
Katia Verbiest, Rode Kruis

Lay-out
Mojoville [www.mojoville.be]
Greet Van Holsbeeck, VAD

Druk
Epo [www.epo.be]

Verantwoordelijke uitgever
Paul Van Deun
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
Wettelijk depotnummer: D/2017/6030/16
2017©

Nationale projectfinanciering Fedasil 01/02/2017 – 31/12/2017





VAD, Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs vzw
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | vad@vad.be | www.vad.be

Inhoud

Inleiding

Werken rond alcohol en drugs in een opvangcentrum is het meest effectief als het kadert in een alcohol- en drugbeleid dat is afgestemd op de eigenheid van het centrum. Opvangstructuren verschillen namelijk qua bewoners, personeel, setting en sfeer.

Dit draaiboek is een praktische handleiding om (in samenwerking met het preventiewerk tabak, alcohol en drugs bij de regionale Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg[1]) een alcohol- en drugbeleid uit te werken voor het eigen opvangcentrum.

- Het eerste hoofdstuk geeft algemene info over een alcohol- en drugbeleid, voor wie het van toepassing is, hoe het eruit ziet, hoe je het kan invoeren en up-to-date houden.
- In het tweede hoofdstuk worden de handvatten aangereikt om het beleid voor de opvang structuur stap voor stap op te stellen.
- Het derde hoofdstuk biedt alle ondersteunende materialen nodig bij het ontwikkelen van het beleid.

Een alcohol- en drugbeleid in de opvangstructuur

Asielzoekers en vluchtelingen hebben **specifieke kwetsbaarheden** die als extra risicofactoren meespelen in het problematisch gebruiken van alcohol en drugs. Deze kwetsbaarheden zijn bijvoorbeeld de onzekerheid over verblijfsdocumenten, hun verblijf in België, traumatische ervaringen, maar ook meer algemeen hun migratieachtergrond en het gevoel van eenzaamheid of verveling tijdens het lange verblijf in de opvangstructuur. Asielzoekers missen vaak de ondersteuning van hun sociaal netwerk om met deze stressoren om te gaan. Sommige asielzoekers grijpen dan terug naar minder gezonde coping, zoals het gebruik van alcohol, slaap- en kalmeringsmiddelen of illegale drugs als cannabis. Dit wordt aangegeven door onderzoeken naar middelen- en verslavingszorggebruik bij personen met een migratieachtergrond: PADUMI (De Kock, 2016), naar drugpreventie voor asielzoekers en vluchtelingen SEARCH (De Sleutel, 2003) en naar de specifieke opvangnoden van kwetsbare personen (Fedasil, 2016)[2].

Asielzoekers maken relatief weinig gebruik van het bestaande hulpverleningsaanbod. Enerzijds omdat zij minder vertrouwd zijn met de verschillende hulpinstanties, maar anderzijds ook omdat er een aantal barrières zijn. Langs de kant van de asielzoekers blijkt er vaak nog een taboe te rusten op het onderwerp middelengebruik. Anderzijds zijn er drempels wat betreft de toegankelijkheid van de hulpverlening voor asielzoekers: taalproblemen en het daarmee samengaande werken met tolken in hulpverlenende gesprekken. Ook lijkt er bij hulpverleners een gebrek aan vertrouwen om met de doelgroep asielzoekers en vluchtelingen aan de slag te gaan. Deze zaken zorgen ervoor dat hulpverleners niet altijd open staan om met hen een hulpverleningstraject op te starten.

Bovenstaande onderzoeken doen **aanbevelingen** om verschillende barrières weg te werken. Binnen de opvangcentra kunnen begeleiders inzetten op meertalige informatie over middelen en middelengebruik, trainingen voor zorgpersoneel en een brug maken tussen de opvangstructuren en lokale zorgpartners, zodat de eerstelijnshulp voor asielzoekers meer flexibel, proactief, laagdrempelig en lokaal ingebed wordt.

---

[1] De preventiewerkers tabak, alcohol en drugs bij de CGG's (Centra Geestelijke Gezondheidszorg) nemen concrete vragen naar advies, coaching en vorming op zich. VAD zorgt voor de inhoudelijke coördinatie van het CGG-preventiewerk en de ondersteuning van de preventiewerkers.

[2] De Kock, C. (2017). *Middelen- en verslavingszorggebruik bij personen met een migratieachtergrond (PADUMI).* Geraadpleegd op 20/04/2017 via http://www.vad.be/onderzoek/detail/middelen--en-verslavingszorggebruik-bij-personen-met-een-migratieachtergrond-padumi
De Sleutel. (2003). SEARCH: *Drugpreventie voor vluchtelingen en asielzoekers.*
Fedasil. (2016). *Studie Kwetsbare Personen met Specifieke Opvangnoden: Synthese van de voornaamste vaststellingen.*

Daarnaast werden ook aanbevelingen gedaan voor de geestelijke gezondheidszorg. Zo kan er meer aandacht besteed worden aan een interculturele werking. Zorgdiensten kunnen meer vertalers, tolken en interculturele bemiddelaars voorzien of inzetten op psycho-educatie in verschillende talen.

Het project van het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) over een alcohol- en drugbeleid in opvangcentra voor asielzoekers wil tegemoet komen aan deze aanbevelingen en wil de opvangstructuren versterken in het werken met het thema alcohol en drugs.

Dit draaiboek vormt een onderdeel van het **project** ‘Alcohol- en drugbeleid in de opvangcentra voor asielzoekers’, uitgevoerd door VAD binnen de nationale projectoproep 2017 van Fedasil. Deze bundel werd ontwikkeld in samenwerking met:

- Het Fedasil centrum Sint-Truiden,
- Het Rode Kruis centrum Sint-Niklaas
- Het lokaal opvanginitiatief Kruibeke
- De regionale CGG-preventiewerkers tabak, alcohol en drugs uit Sint-Niklaas en Limburg.

Noot[1]: Voor de leesbaarheid wordt de asielzoeker en vluchteling benoemd met ‘hij’, in de praktijk kan ‘hij’ natuurlijk evengoed een vrouw zijn.

Noot[2]: Voor de leesbaarheid wordt de opvangstructuur benoemd met ‘opvangcentrum’, ‘centrum’ of ‘OC’. Met deze termen bedoelen we om het even welke structuur die asielzoekers en vluchtelingen opvangt en huisvest, dit kan dus ook een lokaal opvanginitiatief (LOI) zijn.

1 Een alcohol- en drugbeleid in het opvangcentrum voor asielzoekers

1.1 Doel en doelgroep

Aan de hand van dit draaiboek kunnen opvangstructuren een alcohol- en drugbeleid opstellen op maat van de eigen voorziening. Een alcohol- en drugbeleid biedt een kader om met het team proactief problemen te vermijden, te anticiperen op mogelijke probleemsituaties en problemen aan te pakken als ze zich voordoen, zodat de kwaliteit van de ondersteuning aan de asielzoekers verbetert.

Dit draaiboek kan gebruikt worden door alle opvangstructuren die werken in opdracht van Fedasil. Dit zijn de Fedasilcentra, centra van het Rode Kruis of andere opvangpartners.

LOI Ook lokale opvanginitiatieven (LOI) kunnen dit draaiboek gebruiken, mits enkele aandacht punten. Doorheen het draaiboek staan opmerkingen vermeld die specifiek aan de LOI gericht zijn.

De doelgroep van het alcohol- en drugbeleid zijn **alle bewoners van het opvangcentrum** waar het beleid geldt. Veel opvangstructuren huisvesten verschillende groepen bewoners. Denk maar aan de minderjarigen, de niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV), de volwassenen in gezinsverband en de alleenstaande volwassenen, de bewoners binnen de gewone werking en de bewoners in open terugkeerplaatsen. Het is dan ook belangrijk na te denken of het beleid een onderscheid moet maken tussen deze groepen.

Het uitwerken van een beleid voor het personeel van het opvangcentrum is een apart proces dat kadert in het personeelsbeleid. Meer info via www.qado.be.

1.2 Visie en pijlers

Een effectief alcohol- en drugbeleid is opgebouwd uit een overkoepelende visie en vier complementaire pijlers.

De **overkoepelende visie over alcohol en drugs**, die kadert binnen de algemene visie van het centrum, formuleert hoe het opvangcentrum kijkt naar alcohol en drugs, wat er wil bereikt worden met het alcohol- en drugbeleid en wie welke rol opneemt met betrekking tot de alcohol- en drugthematiek. Vanuit deze overkoepelende visie worden de verschillende pijlers uitgewerkt. De overkoepelende visie vormt met andere woorden het fundament waarop het alcohol- en drugbeleid gebouwd wordt.

Vier pijlers

1. **Regelgeving**: Wat kan er wel en niet binnen het opvangcentrum op vlak van alcohol- en druggebruik? Wat zijn de regels? Hoe wordt er gereageerd als iemand zich niet aan de regels houdt?
   Bv: Er wordt geen alcohol in het centrum getolereerd. Als we alcohol vinden, zullen we het in bewaring nemen tot de bewoner het centrum verlaat.

2. **Begeleiding**: Wat wordt gedaan met bezorgdheid over iemands welzijn en gezondheid?
   Bv: Bij een vermoeden van druggebruik, gaan we met de bewoner in gesprek en proberen we een zorgtraject uit te tekenen[3].

3. **Educatie**: Hoe worden de asielzoekers gesensibiliseerd? Hoe wordt er gezorgd voor informatie overdracht? Hoe krijgen de medewerkers de nodige informatie en ondersteuning om gepast te kunnen reageren?
   Bv: We voorzien vormingen voor begeleiders over productinfo en het herkennen van signalen. Voor bewoners organiseren we een infosessie over alcohol en drugs in België en in hun herkomstland[3].

[3] De toolkit met educatieve en begeleidingsmethodieken voor asielzoekers biedt verschillende praktische tools om de pijlers begeleiding en educatie concreet in te vullen.

4. **Structurele maatregelen**: Welke aanpassingen in het centrum kunnen het alcohol- en drugbeleid ondersteunen? Hoe wordt het alcohol- en drugbeleid in de dagelijkse werking van het centrum ingebouwd? Hoe wordt een sfeer van openheid, veiligheid en vertrouwen gecreëerd zodat alcohol- en druggebruik makkelijker bespreekbaar wordt?
Bv: We brengen iemand aan als vertrouwensfiguur, we werken aan het bespreekbaar maken van taboes.

Elk onderdeel van het alcohol- en drugbeleid is belangrijk en alle pijlers vullen elkaar aan. Iedere pijler heeft een specifiek doel en geeft op zijn manier een houvast bij specifieke situaties. Als de pijlers op een evenwichtige manier zijn uitgewerkt, versterken ze elkaar ook.

Bijvoorbeeld: Je kan geen problemen vermijden met enkel de pijler regelgeving, maar je kan evenmin een bewoner aanspreken op zijn gedrag als hij in geen enkele regelgeving kan zien dat zijn gedrag in het centrum niet getolereerd wordt (pijler regelgeving). De bewoners en het personeel informeren over het belang van verantwoordelijk omgaan met alcohol, geeft niet aan hoe de begeleiders zullen reageren bij zichtbare dronkenschap (pijlers educatie versus pijlers regelgeving en begeleiding).



*Het beleid kan enkel werken als alle verschillende pijlers uitgewerkt zijn. Ze hoeven niet direct heel uitgebreid te zijn, gezien de focus ligt op de samenhang van de verschillende pijlers. Je hebt beter een beperkte **uitwerking van alle pijlers**, dan slechts één heel uitgebreide pijler. De volgorde waarin je de pijlers uitwerkt, is de keuze van het opvangcentrum zelf. Kijk hiervoor naar wat er al voorhanden is en welke prioriteiten je wil stellen.*

1.3 Communicatie

Als een pijler van het alcohol- en drugbeleid uitgewerkt is, is het belangrijk na te denken over de implementatie ervan.

Denk na over naar wie (begeleiders en/of bewoners) je de informatie, afspraken of maatregelen wil communiceren. Op welke manier pak je dit aan? Misschien via de bestaande overleg- en informatiekanalen zoals het wekelijks multidisciplinair overleg (MDO), via het prikbord in het onthaal en in de gangen of via specifieke initiatieven voor bewoners zoals een infomoment per taalgroep.

1.4 Evaluatie en bijsturing

Gezien de continue veranderingen in de bewonersgroep, maar ook omdat het begeleidingsteam af en toe wijzigt, is het belangrijk het alcohol- en drugbeleid regelmatig onder de loep te nemen en indien nodig op te frissen. Door te evalueren kan je nagaan of het alcohol- en drugbeleid tegemoet komt aan de huidige situatie, de beoogde resultaten oplevert en of het tegemoet komt aan nieuwe knelpunten. Een evaluatie geeft ook nieuwe impulsen aan de betrokkenheid en de motivatie van de medewerkers.

Plan bijvoorbeeld een jaarlijkse check-up van het beleid. In de check-up gaat er specifieke aandacht naar:

- *Welke regels zijn verwaterd en verdienen opnieuw aandacht? Welke regels voldoen niet meer, moeten worden bijgestuurd of dieper worden uitgewerkt?*
- *Hoe verloopt de samenwerking met de externe doorverwijzers? Hoe is de toegankelijkheid van de gespecialiseerde hulpverlening geëvolueerd? Dienen hierin bijkomende stappen gezet te worden?*
- *Welke educatieve acties liepen goed, welke moeten bijgestuurd worden, welke worden gepland?*
- *Op welke structurele maatregelen kan nog worden ingezet?*
- *Over welke pijler is opnieuw communicatie nodig?*
- *Welke concrete acties rond het alcohol- en drugbeleid worden komend werkjaar gepland?*

2 Hoe komt een alcohol- en drugbeleid tot stand?

2.1 Voorbereidende initiatieven

AAN DE SLAG met de werkgroep 

Stap 1

Probeer een **draagvlak** te creëren door het onderwerp bespreekbaar te maken in het team. Het is belangrijk dat zowel de centrumcoördinator, eventuele adjuncten, maar ook begeleiders op de hoogte zijn van de plannen om een alcohol- en drugbeleid op te stellen en positief staan tegenover dit idee. Een alcohol- en drugbeleid kan immers pas werken als alle medewerkers zich erachter scharen, want zij zijn het die het beleid uiteindelijk in de praktijk zullen toepassen.

Stap 2

Daarnaast stel je een **werkgroep** samen, bestaande uit:

- Een procesbegeleider die het proces in goede banen leidt. Meestal wordt deze rol opgenomen door een regionale CGG-preventiewerker tabak, alcohol en drugs. Een overzicht van alle regionale preventiewerkers kan gevonden worden via www.vad.be ➡ Preventie & Hulpverlening ➡ Preventiewerkers CGG. Het is de taak van de procesbegeleider om het proces te trekken en tot besluitvorming te komen.
- Een zelf te bepalen heterogene groep medewerkers van het opvangcentrum. Dit kunnen zowel een adjunct, een individueel begeleider, een verpleegkundige, als een nachtwaker zijn. Zij komen allen op verschillende momenten en in verschillende contexten met de asielzoekers in contact. Het is de taak van de medewerkers het beleid inhoudelijk vorm te geven.
- **LOI** Een lokaal opvanginitiatief bestaat vaak uit een minder uitgebreid team team, waardoor de werkgroep niet zal bestaan uit een heterogene groep medewerkers. Eventueel kunnen, naast een begeleider van het LOI, ook een hoofd van de sociale dienst of (drug)hulpverlener binnen de gemeente of het OCMW deel uitmaken van de werkgroep.

Stap 3

Een volgende voorbereidende stap bestaat erin de **huidige situatie** in kaart te brengen. Vaak zijn er al initiatieven rond alcohol en drugs in het centrum. Welke regels of afspraken bestaan er al? Welke affiches of brochures over alcohol en drugs zijn in het centrum beschikbaar? Misschien werd er ooit al eens een vorming over dit thema gegeven? Inventariseer alle bestaande info en bouw hierop verder. Doe dit per pijler en ga na welke pijlers nog moeten uitgediept of aangevuld worden om een volledig alcohol- en drugbeleid te verkrijgen.

Stap 4

Bepaal ten slotte de **prioriteiten** van het team. Na het uitwerken van de overkoepelende visie, aan welke pijlers van het beleid wil je het eerst aandacht geven? Als er een sterk gevoel van bezorgdheid is voor enkele bewoners, kan je eerst de pijler begeleiding uitwerken. Heb je eerder het gevoel dat dit thema nog in de taboesfeer zit, dan kan je prioriteit geven aan de pijler educatie. Bepaal met de werkgroep hoe diepgaand je de verschillende pijlers wilt uitwerken. In de toekomst kan je de invulling van de pijlers uiteraard nog steeds uitbreiden.



De **tijdsduur** is afhankelijk van de omstandigheden, de verscheidenheid van de meningen in de werkgroep, de groepsgrootte, de info die van bovenaf wordt aangeleverd. Je hebt ongeveer één tot twee bijeenkomsten nodig om één pijler uit te werken. Om het hele beleid op te stellen, plan je dus best om minimaal vier keer samen te komen. Indien er veel onduidelijkheden zijn of als er grote discussies ontstaan, kan je de uitwerking van de pijlers spreiden over meerdere bijeenkomsten of kan je met enkelen de pijler diepgaand voorbereiden om daarna met de volledige werkgroep af te toetsen.

“ Bij het opstellen van ons beleid probeerden we met de begeleiders telkens de pijler voor te bereiden om daarna terug te koppelen met de regionale CGG-preventiewerker tabak, alcohol en drugs. Voor de pijler regelgeving hebben we zelfs twee momenten moeten samenkomen om onze weg te vinden in het kluwen van bestaande regels en in praktijk toegepaste procedures. De andere pijlers konden we in één dag voorbereiden.”

LOI In een lokaal opvanginitiatief kan de timing voor het opstellen van een alcohol- en drugbeleid erg verschillen. Zo is het zeker mogelijk het beleid op een kortere termijn op te stellen.

2.2 Visie van het opvangcentrum op de alcohol- en drugthematiek

WAT De alcohol- en drugvisie van het opvangcentrum vormt het brede denkkader waarbinnen je de andere pijlers van het beleid uitwerkt. Stilstaan bij de visie rond alcohol en drugs is het ideale startpunt om een beleid te ontwikkelen. Dit ontlokt vaak discussie en maakt meningsverschillen zichtbaar, meningsverschillen die ook in de dagelijkse werking een rol spelen. Op die manier wordt het voor het volledige team duidelijk dat het wel degelijk nodig is om een eenduidig beleid hierover op te stellen.

DOEL De visie geeft een antwoord op wat er verstaan wordt onder alcohol en drugs, wat je wil bereiken met het beleid en hoe je dit zal aanpakken. Kom tot maximaal één pagina met een duidelijke omschrijving van de visie.

TIJD Eén tot twee werkgroepvergaderingen.

MATERIAAL
- Bord of groot blad met stiften
- BIJLAGE 1: RICHTVRAGEN EN STELLINGEN

AAN DE SLAG met de werkgroep 

Stap 1 Lees de algemene opdracht, de missie en visie van **Fedasil**, te vinden via www.fedasil.be ➡ Over Fedasil ➡ Missie en visie.

Stap 2 Lees de algemene opdracht, de missie en visie van de **organisatie** en van de opvang-structuur. Indien voorhanden, lees ook het alcohol- en drugbeleid van de organisatie door.



Ook wanneer de opvangstructuur door een andere partner dan Fedasil gerund wordt (bij voorbeeld in het geval van Rode Kruis-opvangcentra of lokale opvanginitiatieven), kan je een missie en visie van die organisatie vinden.



De alcohol- en drugvisie vormt het fundament van een alcohol- en drugbeleid. De algemene missie van de opvangstructuur, die gebaseerd is op de ruimere missie en visie van Fedasil, wordt als vertrekpunt genomen. In verdere stappen kan je de visie naar de praktijk vertalen door het uitwerken van de vier pijlers. Dit gebeurt a.d.h.v. specifieke toepassingen, activiteiten, materialen …



EXTRA

Hulp bij het opstellen van de visie

- In BIJLAGE 1: RICHTVRAGEN EN STELLINGEN vind je enkele topics over alcohol- en druggebruik in en rond het opvangcentrum. Neem deze door en schrijf je mening kort neer.
- Overloop de verschillende meningen, bediscussieer de antwoorden. Er zijn geen juiste of foute antwoorden, de discussie hoeft dus ook niet zwart of wit te zijn. Noteer steekwoorden op een groot blad of bord.
- Overloop de steekwoorden. Probeer in de werkgroep de losse begrippen tot een beknopt geheel samen te vatten waarbij je een antwoord geeft op de vragen uit stap 3.



Stap 3

Het antwoord op onderstaande vragen vormt de alcohol- en drugvisie.

i. Wat verstaan we onder alcohol en drugs, onder alcohol- en drugproblemen? Bijvoorbeeld:
   - Onder alcohol en drugs verstaan we volgende middelen of gedragingen: …
   - Het gebruik van alcohol of drugs is altijd een probleem voor het opvangcentrum, omdat …
   - We spreken van problematisch gebruik als de bewoner zijn gebruik zelf als een probleem ervaart.
   - Het gebruik van alcohol of drugs is problematisch zodra het de goede werking van het opvangcentrum belemmert.
   - Het gebruik van alcohol is problematisch als …, terwijl het gebruik van drugs problematisch is zodra …

ii. Wat willen we bereiken met het alcohol- en drugbeleid? Bijvoorbeeld:
   - Het alcohol- en drugbeleid moet een houvast bieden om passend te reageren en helpen pro-blemen te voorkomen (= reactief + preventief karakter).
   - Het alcohol- en drugbeleid moet helpen vermijden dat asielzoekers met alcohol of drugs beginnen doordat zij in een opvangstructuur verblijven (= preventief karakter).
   - Het alcohol- en drugbeleid moet een evenwicht bieden tussen sanctioneren en begeleiden van gebruikende asielzoekers (= reactief karakter).

iii. Hoe gaan we dit doen? Wat zijn de doelstellingen per pijler? Bijvoorbeeld:
   - We willen consequent reageren op regelovertreding (pijler regelgeving).
   - We creëren duidelijkheid en een houvast voor de bewoners door onze regels en sancties expliciet neer te schrijven (pijler regelgeving).
   - Onze deur staat open voor de hulpvraag van zowel de gebruikers als hun familie (pijler begeleiding).
   - We zorgen voor een duidelijke rolverdeling onder de medewerkers bij het begeleiden van bewoners die dit willen (pijler begeleiding).
   - We willen onze bewoners verantwoord en kritisch leren omgaan met alcohol en drugs (pijler educatie).
   - We willen met ons beleid alcohol en drugs openlijk bespreekbaar maken (pijler structurele maatregelen).



Bewaak dat er nog niet gediscussieerd wordt over de concrete invulling van het beleid. Het is vaak aanlokkelijk om te vervallen in casussen of bijvoorbeeld al dieper in te gaan op een bepaalde pijler.

Stap 4

Schrijf de alcohol- en drugvisie uit in maximaal één pagina.

Stap 5

Toets de visietekst af met de checklist. Deze vragen gaan enerzijds over de inhoud van de visietekst en anderzijds over wat er met de visietekst verder moet gebeuren.

Inhoud:

- ☑ Is de visietekst zo **beknopt** mogelijk? Eén pagina volstaat meestal.
- ☑ Geeft de visie duidelijk de **richting** aan die het opvangcentrum de komende jaren wil bewandelen in haar omgang met alcohol of drugs?
- ☑ Nodigt de visie uit tot **actie** zodat de pijlers geconcretiseerd kunnen worden?
- ☑ Zijn alle **pijlers** van het beleid in de visie terug te vinden? De concrete aanpak wordt niet in de visie, maar binnen de verschillende pijlers uitgewerkt. Het is wel zinvol om in de visie te vermelden dat je voor deze verschillende aspecten aandacht wil hebben.
- ☑ Is de visie **duidelijk** voor iedereen waarvoor ze bedoeld is?

Communicatie en evaluatie:

- ☑ **Wie** moet intern en eventueel extern geïnformeerd worden over de visie?
- ☑ **Hoe** zal de visie gecommuniceerd worden naar de betrokkenen?
- ☑ Wanneer **evalueren** we de visie? Een visie is geen statisch gegeven. Herneem deze oefening na een aantal jaren en stuur de visietekst bij.

Enkele fragmenten van visieteksten:

Middelengebruik is een realiteit in onze samenleving, ook onze bewoners worden ermee geconfronteerd. Daarom zetten we in op informatie over zowel alcohol en drugs (E), als over de regels die hier gelden (R), vorming (E) en begeleiding (B) door ze in onze opvangstructuur te verankeren (SM). Onze doelstellingen zijn: bewoners weerbaar maken, bevorderen van de deskundigheid van begeleiders in het omgaan met risicogedrag, gebruik bespreekbaar maken, overlast voorkomen en andere bewoners beschermen.

Met onze regels en procedures willen we de veiligheid binnen het opvangcentrum garanderen (R). We geven de bewoners informatie over de legale en illegale middelen, alcoholhoudende drank, de klassieke drugs, medicatie, tabak, E-sigaret, waterpijp en sisha-pen, alsook gamen, digitale verslaving en gokken, en dit gekoppeld aan info over de Belgische maatschappelijke en culturele context rond alcohol- en druggebruik. Daarnaast bieden we educatie aan begeleiders, zodat ze het thema makkelijker bespreekbaar kunnen maken en hun deskundigheid hierin bevorderen (E).

We trachten begeleiding en ondersteuning te bieden, steeds in samenspraak met de bewoner. Waar nodig werken we samen met externe hulpverleners die over onze visie in kennis gesteld worden. Het is voor ons belangrijk om in alle stappen te vertrekken vanuit de eigen kracht van de bewoner (B). We willen daarnaast de architecturale pijnpunten van het centrum in kaart brengen en nagaan welke aanpassingsmogelijkheden er bestaan (SM).

2.3 **Pijler regelgeving**

WAT In de pijler regelgeving verduidelijk je welk gedrag rond alcohol- en druggebruik verwacht wordt binnen het opvangcentrum, welk gedrag onaanvaardbaar is en hoe hierop gereageerd wordt. Duidelijkheid in de regelgeving geeft de bewoners een houvast en biedt ook een zekerheid aan de begeleiders die op regelovertreding reageren.

DOEL Een duidelijk overzicht opstellen van de regels over alcohol en drugs in het opvangcentrum en de te volgen procedures bij regelovertreding.

TIJD Eén tot twee werkgroepvergaderingen.

MATERIAAL
- BIJLAGE 2: TABEL REGELGEVING EN PROCEDURES
- BIJLAGE 3: JURIDISCHE VRAGEN EN ANTWOORDEN VOOR BEGELEIDERS
- Een blauwe, groene en rode balpen

AAN DE SLAG met de werkgroep 

Stap 1

Denk na over **de bestaande regels en procedures**, zowel de formele en de informele regels binnen het centrum, als de van op koepelniveau opgelegde regels (zoals het Fedasil huishoudelijk reglement). Overloop en noteer alle bestaande regels in een blauwe kleur in BIJLAGE 2: TABEL REGELGEVING EN PROCEDURES. Welke worden in praktijk wel/niet opgevolgd? Hoe komt dit?

LOI In een lokaal opvanginitiatief neem je er ook best het huishoudelijk reglement van je organisatie, vzw of OCMW bij.

EXTRA

Hulp bij het opstellen van de pijler regelgeving

In BIJLAGE 3: JURIDISCHE VRAGEN EN ANTWOORDEN VOOR BEGELEIDERS vind je enkele vaak gestelde juridische vragen met een eenduidig antwoord op bepaalde vaker voorkomende situaties. Alle vragen werden beantwoord a.d.h.v. de drugswet[4], de opvangwet[5] en het wetboek van strafvordering[6], en afgetoetst bij de juridische dienst van Fedasil om een antwoord te krijgen dat specifiek voor de opvangsector van toepassing is. Deze vragen en antwoorden kunnen inzicht verschaffen bij het opstellen van de pijler regelgeving.

---

[4] 24 FEBRUARI 1921. - Wet betreffende het verhandelen van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica en van de stoffen die kunnen gebruikt worden voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen.
[5] 12 JANUARI 2007. - Wet betreffende de opvang van asielzoekers en van bepaalde andere categorieën van vreemdelingen.
[6] 17 NOVEMBER 1808. - Wetboek van strafvordering.

Stap 2

Denk na over de **gewenste regels** in het opvangcentrum.

- Welke bestaande regels zijn goed en behoud je? Duid ze aan in een rode kleur.
- Welke hiaten zijn er momenteel? Hoe kunnen die ingevuld worden?
- Welke regels moeten concreter bepaald worden? Welke moeten er versoepeld of aangepast worden? Noteer de aanpassingen in een rode kleur in de tabel.
  Denk na over:
  - o welke middelen je regels wil?
  - o welke bewonersgroepen zich aan deze regels moeten houden?
  - o welke plaatsen binnen en buiten het centrum onder deze regels vallen?
  - o de regels tijdens externe activiteiten, al dan niet begeleid door het opvang centrum, al dan niet georganiseerd door het opvangcentrum.



Hou in het oog dat de regels in het opvangcentrum passen binnen het Fedasil huishoudelijk reglement. De regels van het centrum kunnen nooit breder zijn dan deze van bovenaf opgelegd, ze kunnen wel concreter ingevuld worden.

Stap 3

Overloop de regels die in het rood zijn aangeduid uit stap 1 en 2. Dit zijn de uiteindelijke regels over alcohol en drugs in het centrum.



De regels zijn bepalingen voor gedrag waar bewoners van het opvangcentrum zich moeten aan houden. Ze zijn voor iedereen geldig en niet voor interpretatie vatbaar. De regelgeving bepaalt de gang van zaken binnen het opvangcentrum.

Stap 4

Denk na over welke **procedures** je wil hanteren bij regelovertreding. Het doel van de procedures is de naleving van de regels in de toekomst te bevorderen, maar ook eenduidig te reageren op overtreding. Zoek een antwoord op volgende vragen. Noteer in elke cel van de tabel de te volgen procedure in een groene kleur.

- Wie houdt toezicht op de naleving van regels?
- Wie reageert er als de regels overtreden worden? Welk gevolg wordt er aan gegeven?
- Wie wordt hiervan op de hoogte gebracht? Hoe wordt dit gedaan?
- Hoe worden sancties opgevolgd? Wie controleert de uitvoering van de sanctie?
- Wat is het verschil in procedure bij eerste regelovertreding en herhaling?
- Waar passen we de mogelijkheid tot begeleiding in? Toon waar de pijler begeleiding in werking treedt.
- Wie reageert en hoe wordt gereageerd bij vermoeden van gebruik? (=pijler begeleiding)

“ Omdat er in ons opvangcentrum een specifieke aandacht uitgaat naar niet-begeleide minderjarige vluchtelingen, hebben we bij deze oefening steeds een aparte vermelding gemaakt van hoe we dit best met een NBMV aanpakken.”

Stap 5

Noteer de regelgeving over alcohol- en druggebruik in een protocol of handleiding. Dit is dus zowel de consensus over de verschillende regels (rood), als over de verschillende te volgen procedures (groen).



In het huishoudelijk reglement noteer je de regels en procedures best zo beknopt mogelijk. Je kan ervoor kiezen gelijke regels rond verschillende producten te bundelen om de leesbaarheid ervan te bevorderen. Zo schrijf je “Alle alcohol- en druggebruik op de kamer is verboden” in plaats van “Alcoholgebruik op de kamer is verboden, cannabisgebruik op de kamer is verboden, het gebruik van andere illegale drugs op de kamer is verboden”.

Stap 6

Toets de regels en procedures af met de checklist.

Inhoud

- ☑ Zijn de regels **duidelijk** voor zowel bewoners als personeel?
- ☑ Passen de regels binnen onze algemene **visie** op alcohol- en druggebruik?
- ☑ Zijn de regels en procedures **toepasbaar** in de praktijk? Kunnen we ze waarmaken?
- ☑ Zijn de procedures die we toepassen in **verhouding** met wat er effectief gebeurd is?
- ☑ Wordt de bewoner voldoende **gehoord**?
- ☑ Zijn de regels (en eventueel de procedures) opgenomen in het **huishoudelijk reglement**?
- ☑ Is er duidelijkheid over **vanaf wanneer** deze regels en procedures in werking treden.
- ☑ Is het duidelijk **wie** de regels uitvoert binnen het centrum?

Communicatie en evaluatie

- ☑ Zijn de regels **gecommuniceerd** naar iedereen die op de hoogte moet zijn?
- ☑ Wanneer **evalueren** we de gang van zaken? Op basis van de evaluatie kunnen nog aanpassingen of aanvullingen gemaakt worden.



Communiceer *de regels naar het personeel en de bewoners. Voor elke doelgoep zijn er geschikte communicatiemanieren. Bespreek de regelgeving bijvoorbeeld met het personeel in het multidisciplinair overleg, hang de regelgeving voor de bewoners uit in de gang, bespreek de regels bij de intake van nieuwe bewoners, organiseer een spel of infoavond.*

Voorbeelden van fragmenten uit de pijler regelgeving:

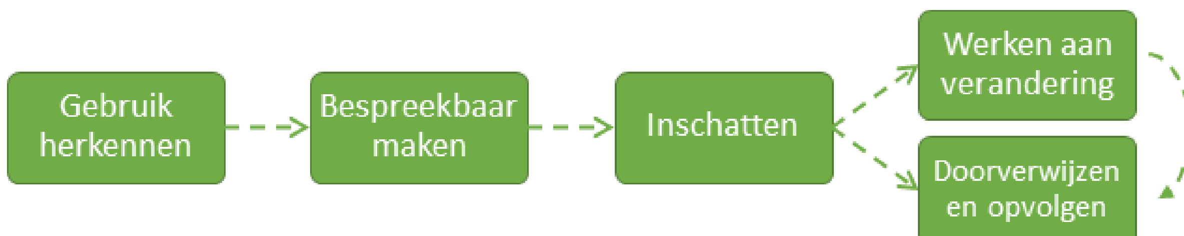
Binnen het terrein van het opvangcentrum is alle bezit, gebruik of dealen van alcohol of illegale drugs (met inbegrip van cannabis) verboden. Ook het gebruik of dealen van tabak, E-sigaret, waterpijp en sisha-pen is verboden binnen het centrum. Bij externe activiteiten onder begeleiding van een personeelslid gelden dezelfde regels als in het centrum. Bij regelovertreding wordt een procedure gevolgd die aangepast is aan de specifieke bewoner en het overtredend gedrag. Bij vermoedens wordt dit steeds op de briefing gemeld en wordt dit genoteerd in het sociaal dossier van de bewoner.

Indien een bewoner onder invloed van alcohol of drugs het centrum binnenkomt, wordt er, afhankelijk van of de bewoner al dan niet overlast creëert, gereageerd. De bewoner moet naar zijn kamer of andere aangeduide ruimte. De individuele begeleider wordt op de hoogte gebracht. Er wordt gewacht met reageren tot de bewoner niet langer onder invloed is. De begeleider organiseert een gesprek met de bewoner, waarin hij de situatie tracht te verkennen en waarin hij zijn bezorgdheid uit. In een situatie met overlast geeft de begeleider daarnaast ook info over wat de gevolgen van het gedrag zijn, namelijk een schriftelijke waarschuwing en een uur verplichte dienstverlening.

“ We kozen ervoor onze voorbereidingen op de teamvergadering te bespreken, de collega’s gaven feedback en die namen we mee om de pijler regelgeving verder op te stellen.
Elke bewoner wordt bij intake op de hoogte gebracht van de regels via het huishoudelijk reglement.
We besloten om enkel bij een incident de te volgen procedure aan de bewoner in kwestie uit te leggen.”

2.4 Pijler begeleiding

WAT Het begeleidingsproces dat een opvangstructuur kan opnemen, omvat 5 stappen.



In hoeverre je met elke stap aan de slag gaat, wie welke taak op zich neemt, wat er zal gebeuren op vlak van gebruik herkennen, bespreekbaar maken, inschatten, wat er wordt opgenomen in de eigen begeleiding en wanneer je doorverwijst naar externe hulp, leg je vast in de pijler begeleiding.



Het volgen van het stappenplan is afhankelijk van de ernst van de problematiek, de motivatie van de bewoner en het beleid van het centrum rond zelf begeleiden of doorverwijzen. Het is dus niet verplicht alle stappen op te nemen en deze in één richting te volgen. Als de bewoner weerstand vertoont, kan het bijvoorbeeld goed zijn terug te keren en opnieuw in te zetten op het gebruik bespreekbaar maken.

DOEL Een duidelijk overzicht opstellen van hoe je optreedt bij bezorgdheid over iemands alcohol- of druggebruik.



Bij bezorgdheid over het alcohol- of druggebruik van een bewoner is het belangrijk zo snel mogelijk de pijler begeleiding op te starten. Je hoeft niet te wachten tot je bewijzen hebt, tot je de melding krijgt van medebewoners of tot hij de regels overtreedt. Enkel vermoedens van gebruik en je bezorgdheid hierover, zijn al voldoende om aan de slag te gaan.

TIJD Eén tot twee werkgroepvergaderingen.

MATERIAAL

- BIJLAGE 4: OVERZICHT SOORTEN (ALCOHOL- EN DRUG)HULPVERLENING
- Toolkit met educatieve en begeleidingsmethodieken voor asielzoekers, te vinden in het tweede deel van deze map

AAN DE SLAG met de werkgroep 

Stap 1

Het is van belang je bewust te zijn van het **onderscheid** tussen de pijler begeleiding en de pijler regelgeving. Dit wordt duidelijk als je terugdenkt aan een situatie met alcohol- of drug gebruik in het opvangcentrum.

Enkele voorbeelden:
- Er ontstaat een gevecht tussen twee mannen die onder invloed zijn.
- Een vrouw komt je vertellen dat haar man te veel drinkt.
- Er wordt gemeld dat een jongere steeds suf en loom in de Nederlandse les zit, men vermoedt cannabisgebruik.

Stap 2

Beantwoord volgende vragen en bespreek ze.
- Werd er een regel overtreden? Zo ja, welke procedure werd er gevolgd?
- Was je bezorgd om de gebruikende bewoner/iemand anders?
- Wie reageerde op die bezorgdheid? Wat doet die begeleider beter wel/niet?
- Probeerde je meer zicht te krijgen op het gebruik van de bewoner?
- Heb je de bewoner nog verder opgevolgd?
- Werd de bewoner doorverwezen naar een externe dienst?



Met deze vragen maak je duidelijk dat de pijlers regelgeving en begeleiding vaak samen voorkomen. Toch is het belangrijk ze goed gescheiden te houden. Zo kan je de pijlers door verschillende begeleiders laten uitvoeren om de bewoner te tonen dat de begeleidingsgesprekken niet mogen gezien worden als een sanctie. De sanctie die gespecifieerd wordt in de pijler regelgeving, kan de bewoner niet ontlopen. De begeleiding kan je echter niet verplicht opleggen, gezien je anders de ware betekenis van de pijler begeleiding kwijt raakt en terug in de pijler regelgeving belandt. Voor de begeleiding van een bewoner ben je afhankelijk van zijn medewerking. Je kan uiteraard wel inzetten op het motiveren van de bewoner.

De pijler begeleiding handelt **niet** langer over **regelovertreding**, maar over bezorgdheid om mogelijke negatieve gevolgen van het gebruik en bezorgdheid om het welzijn en het functioneren van de bewoner en zijn omgeving. In de praktijk blijken deze pijlers vaak samen ingezet te worden. Regelovertreding kan namelijk de aanleiding zijn tot bezorgdheid. Daarom is het onderscheid belangrijk tussen reageren op regelovertreding (zie pijler regelgeving) en reageren op bezorgdheid (zie pijler begeleiding). Om dit onderscheid duidelijk te maken, kan de eventuele sanctie en de begeleiding best door twee verschillende medewerkers worden opgenomen.

➡ Doel pijler regelgeving: gedrag dat de goede werking van de opvangstructuur belemmert, stoppen.

➡ Doel pijler begeleiding: verbeteren van het welzijn en functioneren van de bewoner. Vermijden van gezondheidsproblemen en verminderde zelfredzaamheid.

Ervaart een bewoner een begeleidingsgesprek als sanctie, probeer dan het onderscheid uit te leggen tussen de regels van het centrum en de afspraken met de begeleiders.

- **Regels** zijn voorschriften waarin gedrag wordt omschreven waaraan iedereen zich moet houden in kader van de leefbaarheid in het opvangcentrum. Regels gelden voor iedereen en liggen vast in het huishoudelijk reglement.
- **Sancties** worden opgelegd bij regelovertreding. Bij regelovertreding wordt een welbepaalde procedure gevolgd, een sanctie kan deel uitmaken van deze procedure.
- **Begeleiding** is de mogelijkheid voor een bewoner om in gesprek met een begeleider aan zijn alcohol- en druggebruik te werken. De extra gesprekken en de eventuele doorverwijzing zijn geen sanctie.
- **Afspraken** zijn overeenkomsten of gedragsbeloftes tussen een begeleider en een individuele bewoner. Afspraken kunnen dus verschillen van persoon tot persoon en zijn dus niet voor iedereen gelijk. Binnen de begeleiding van een bewoner worden er afspraken gemaakt, geen sancties opgelegd.

Stap 3

Neem de antwoorden uit stap 2 mee bij het bespreken van onderstaande vragen over wie **welke rol** opneemt bij elke stap in het begeleidingsproces. De toolkit met educatieve en begeleidingsmethodieken voor asielzoekers kan inzicht brengen.

- Gebruik herkennen
  Oog hebben voor signalen die kunnen wijzen op alcohol- of druggebruik is belangrijk om vroegtijdig te kunnen interveniëren, inschatten en anticiperen. Hoe vroeger je reageert, hoe groter de kans op gedragsverandering en herstel. Er kunnen signalen optreden binnen verschillende domeinen. Het kan bijvoorbeeld gaan om gevonden materialen, veranderingen op persoonlijk vlak of sociaal vlak. De signalen zijn vaak weinig alcohol- of drugspecifiek en kunnen daarom ook wijzen op andere problemen. Wacht daarom niet op bewijsmateriaal of regelovertreding om je bezorgdheid met de bewoner te delen. De toolkit helpt je om gebruik te leren herkennen.

  a) Wie volgt het functioneren van de bewoner op? Iedereen of enkel de individuele begeleider? Op welk overleg worden signalen besproken?



Bezorgdheden of opvallende zaken bespreek je best met het volledige team. Misschien kan je contact opnemen met externen zoals OKAN-, NT2- of MO-begeleiding (Maatschappelijke Oriëntatie), een leerkracht of voogd met de vraag hoe de bewoner het in hun setting doet. Je hoeft het gebruik niet per se te benoemen, maar je kan wel aangeven dat je je zorgen maakt of dat je het gedrag van de bewoner ziet veranderen. Bespreek dit ook met de bewoner.

  b) Wordt middelengebruik systematisch bevraagd (bijvoorbeeld bij de intake, mondeling of via een screeningsinstrument)?
  c) Wat doe je met de signalen die medebewoners ter sprake brengen?



Als het gaat om een medebewoner die klaagt over het gebruik van een ander, probeer dan met deze medebewoner in gesprek te gaan. Leg de medebewoner uit wat de visie is van het centrum op alcohol- en druggebruik bij bewoners, en dat de 'kans' tot begeleiding niet hetzelfde is als het gebruik goedkeuren of negeren. Ga na bij de medebewoner of hij al dan niet in vertrouwen meldt, vooraleer de gebruiker aan te spreken. Op die manier vermijd je problemen tussen bewoners.

d) Wanneer en aan wie wordt er gecommuniceerd? Welke signalen moeten zeker worden gecommuniceerd? Aan wie?



Probeer zoveel mogelijk correcte info te verzamelen. Wie signaleert het gebruik? Om welke middelen zou het gaan? Wie is de gebruiker? Op welke specifieke plaats en op welk tijdstip heb je het gebruik vastgesteld? In welke context vond dit plaats? Was de gebruiker alleen of samen met anderen? Waren er minderjarigen bij aanwezig? Zijn er nog andere medewerkers of bewoners die dezelfde vaststellingen signaleren?

e) In welke omstandigheden of wanneer wordt een ad hoc overleg samengeroepen (bv. bij hoogdringendheid)?

- Bespreekbaar maken
  Eventueel gebruik bespreekbaar maken is een eerste belangrijke stap die je met de bewoner onderneemt. Niet iedereen kan hier even makkelijk over praten. Minimaliseren of ontkennen van gebruik is dan ook een vaak voorkomende en normale reactie. Vertrek daarom zoveel mogelijk vanuit je eigen bezorgdheid, geef aan welke signalen je bij hem opmerkt en vraag of hij erover wil praten. De toolkit helpt je om gebruik met een bewoner bespreekbaar te maken.

a) Wie bespreekt signalen (en vermoeden) van gebruik of problemen met de bewoner?



Duid meteen iemand aan om de opgemerkte signalen met de bewoner te bespreken. Dit kan de individuele assistent zijn, een verpleegkundige of een ander personeelslid dat een goede band heeft met de bewoner. Het is de bedoeling dat deze persoon de begeleiding van de bewoner op zich gaat nemen.

b) Op welke manier gebeurt dit? Welke boodschap geef je?



Je kan hierbij vertrekken vanuit je bezorgdheid om de bewoner of om de sfeer en leefbaarheid in het centrum. Of je kan er voor kiezen om te vertrekken vanuit een informatieve insteek met focus op het geven en krijgen van informatie over alcohol en drugs, zonder dit meteen op de bewoner zelf toe te spitsen.

c) Wordt (een vermoeden van) gebruik bij iedere bewoner aangekaart of enkel bij be woners met problemen?

- Inschatten
  Een inschatting maken van het alcohol- of druggebruik van een bewoner is niet altijd makkelijk. Het kan je wel helpen een beter zicht te geven in de situatie en wat de volgende stappen kunnen zijn. Of een bewoner middelen gaat gebruiken en of hij er al dan niet problemen door krijgt, wordt altijd bepaald door de wisselwerking tussen de factoren mens, middel en milieu. In een inschatting probeer je hierop zicht te krijgen. De toolkit kan je helpen een inschatting te maken.

a) Op welke manier wordt een ernstinschatting gemaakt bij (een vermoeden van) gebruik? Gebruik je een screeningsinstrument of maak je in gesprek een inschatting? Welke criteria hanteer je?



Als je een inschatting maakt samen met de bewoner, vraag dan of je feedback mag geven over de resultaten van je inschatting. Vraag hem wat zijn mening is over de inschatting.

b) Waar worden signalen en verzamelde informatie besproken?
c) Wat moet aan collega's gecommuniceerd worden?

- <u>Werken aan verandering</u>
  Met een bewoner die klaar is voor verandering kan je een begeleiding opstarten. Probeer de bewoner te laten beslissen wat hij wil veranderen en hoe hij die verandering ziet. De toolkit kan je helpen in het werken aan verandering.

a) Wie beslist welk begeleidingstraject opgestart wordt? Werk je aan verandering of richt je je op een doorverwijzing? Hoe wordt de bewoner daarbij betrokken?
b) Wie begeleidt het werken aan verandering met de bewoner?
c) Op welke manier vul je het werken aan verandering in?
d) Wat moet aan collega's gecommuniceerd worden?



Zowel de begeleider als het volledige team kunnen best de nodige info aan elkaar terugkoppelen tijdens de verdere begeleiding. Op die manier blijft de begeleider op de hoogte van welke signalen bij het team opvallen en blijft het team bewust dat het gebruik niet zomaar genegeerd wordt.

- <u>Doorverwijzen en opvolgen</u>
  Je kan er, samen met de bewoner, voor kiezen hulp te vragen bij externe hulpverlening. De ernst van de situatie kan hiervoor een aanleiding zijn, maar je kan er ook voor kiezen om het hulpverlenend netwerk van de bewoner te versterken. De toolkit kan je helpen bij het vinden van doorverwijsadressen en het opvolgen van de bewoner.

a) Tot hoe ver reikt de rol in het begeleiden van middelenproblemen? Wanneer verwijs je een bewoner door? Naar welke alcohol- en drugspecifieke hulpverlening verwijs je?



In Vlaanderen bestaat er een gedifferentieerd aanbod aan alcohol- en drug hulpverlening. De vormen gaan van algemeen, laagdrempelig, zonder of met minimale professionele tussenkomst, tot gespecialiseerde, professionele mogelijkheden. Hulpverlening is altijd een proces dat in fasen verloopt en steeds verschilt van persoon tot persoon.

b) Is er een overzicht van alcohol- en drughulpverlening in de regio? Wie kan helpen om dit overzicht op te maken?



In de doorverwijsgids van VAD (<u>www.vad.be</u> ➡ Doorverwijsgids) vind je welke organisaties welke vorm van hulp aanbieden in welke regio. Het is ook altijd mogelijk om, vrijblijvend en anoniem, De DrugLijn te contacteren (www.druglijn.be, 078 15 10 20) als je op zoek bent naar specifieke informatie hulp, advies of door¬verwijsadres. Misschien kan het Provinciaal Overleg-platform GGZ je helpen bij het opmaken van een overzicht. BIJLAGE 4: OVERZICHT SOORTEN (ALCOHOL- EN DRUG)HULPVERLENING kan hulp bieden.

c) Welke samenwerkingsafspraken zijn er met deze diensten (over uitwisselen van info, manier van doorverwijzen, …)?

d) Wat is de rol van begeleiders tijdens externe hulpverlening, hoe kan je de externe hulp op volgen?

" Samen met de regionale preventiewerker tabak, alcohol en drugs maakten we een lijst met contactpersonen van externe hulpverlening. De lijst integreren we niet in het beleid, gezien dit te snel verandert. Wel maken we een verwijzing naar waar collega's de lijst kunnen vinden."

Stap 4

Toets de pijler begeleiding af met de checklist.

Inhoud

☑ Is de rol die we formuleerden **duidelijk**?

☑ Zijn de gemaakte afspraken over **wie wat moet** doen helder?

☑ Past de rol die we hier geformuleerd hebben binnen onze algemene **visie** op alcohol en drugs?

☑ Zijn de gemaakte afspraken **toepasbaar** in de praktijk?

☑ Voelen de medewerkers zich **voldoende vaardig** (nood aan informatie, vorming) om de rol op te nemen die hen is toebedeeld?

☑ Zijn we op de hoogte van het **hulpverleningsaanbod** in de regio? Weten we naar welke diensten we kunnen doorverwijzen?

Communicatie en evaluatie

☑ Wie moet geïnformeerd worden zodat iedereen zijn taak en verantwoordelijkheid kent? **Op welke manier** zullen deze afspraken gecommuniceerd worden?

☑ Wanneer en hoe gaan we de pijler begeleiding **evalueren**?

Voorbeelden van fragmenten uit de pijler begeleiding

Onze pijler begeleiding wordt opgestart wanneer er een bezorgdheid ontstaat rond alcohol- of druggebruik bij een bewoner. Bij de begeleiding ligt de focus op het proces en niet op het resultaat. Het is een individueel proces waarin we aanbieden wat mogelijk is binnen het kader van een opvangstructuur. Indien mogelijk wordt er doorverwezen naar externe diensten voor therapeutische begeleiding. De bewoner kan op elk moment beslissen de begeleiding te stoppen of enkele stappen terug te zetten. De verantwoordelijkheid blijft dus bij de bewoner zelf. De individuele begeleider tracht hem hierbij zo goed mogelijk te motiveren.

Op de teamvergadering leggen we onze observaties samen en maken we een inschatting van de kwetsbaarheid van de gebruiker, de hoeveelheid en frequentie van middelengebruik en invloeden in de context. We nemen de resultaten van een eventuele screening en informatie van andere betrokkenen mee in dit totaalplaatje. Op basis hiervan schatten we de nood in aan verdere begeleiding.

Wanneer we vermoeden dat een bewoner riskant gebruikt, starten we met het samen doornemen van aangepaste informatie. We vragen hem hoe hij dit zelf ervaart en wat dit voor hem betekent. Als er meer nodig is, werken we verder aan de motivatie via de individuele begeleidingsgesprekken.

Wanneer we een jongere doorverwijzen naar de drughulpverlening, doen we het eerste gesprek samen, tenzij de jongere dit liever niet heeft. We vragen of de externe dienst hier mee akkoord gaat.

> *" Door tijdsgebrek hebben veel individueel begeleiders het gevoel geen diepgaande begeleiding te kunnen opzetten met gebruikende bewoners, daarom beslisten we zoveel mogelijk te focussen op de bewoner inzicht bijbrengen om daarna door te verwijzen. Als de bewoner nog niet meteen langs kan bij de externe hulpverlening, proberen we hem blijvend te motiveren zodat z'n gebruik niet erger wordt."*

2.5 Pijler educatie

WAT In de pijler educatie beschrijf je enerzijds het actieplan voor **educatief werken met de bewoners** rond alcohol en drugs. Je bepaalt wat je in het centrum zal doen op preventief vlak, gericht naar alle (groepen) bewoners. Anderzijds bepaal je in de pijler educatie wat er nodig is ter **ondersteuning van begeleiders** in het opvangcentrum om het uitgewerkte alcohol- en drugbeleid in de praktijk te kunnen uitvoeren. Door in te zetten op de pijler educatie haal je het thema uit de taboesfeer en maak je het openlijk bespreekbaar.



Bij de uitoefening van de educatieve activiteiten voor bewoners, maar ook bij de ondersteuning voor begeleiders, kan je steeds hulp vragen aan de regionale preventiewerkers tabak, alcohol en drugs.

DOEL Een duidelijk overzicht opstellen van hoe je bewoners informeert over alcohol en drugs en het gebruik ervan, sensibiliseren over verantwoordelijk gebruik, hen bewustmaken van de risico's die met alcohol- of druggebruik gepaard gaan en welke ondersteuning de begeleiders hiervoor nodig hebben.

TIJD Minder dan één werkgroepvergadering, mogelijks te combineren met de pijler structurele maatregelen.

MATERIAAL
- BIJLAGE 5: INSPIRATIETABEL
- Een blauwe, groene en rode pen
- Vijf paperclips per persoon
- Toolkit met educatieve en begeleidingsmethodieken voor asielzoekers, te vinden in het tweede deel van deze map



Probeer met de verschillende educatiematerialen zoveel mogelijk in te zetten op differentiatie (naar inhoud en methodieken), herhaling en continuïteit. Educatie die over een langere periode loopt, blijkt meest effectief te zijn.

Educatief werken gaat over meer dan enkel voorkomen van gebruik. Er zijn nog andere **preventiedoelstellingen** die met educatieve materialen bereikt kunnen worden. Stem je doelen, en dus ook je activiteit of materiaal, af op het eventueel gebruik en de leeftijd van je doel groep. Je kan de pijler educatie verschillend invullen:

- *Aanmoedigen, ondersteunen en bestendigen van niet-gebruik*: niet-gebruik is altijd de meest gezonde en veiligste keuze. Bewoners die ervoor kiezen geen alcohol of drugs te gebruiken, mogen positief bekrachtigd worden.
- *Uitstellen van experimenteergedrag*: hoe jonger iemand met alcohol of drugs begint, hoe groter de kans bestaat dat er later sprake is van probleemgebruik. Met jongeren kan je dus je preventie-initiatieven richten op het uitstellen van de beginleeftijd en het bestendigen van het niet-gebruik.
- *Bevorderen van verantwoord gedrag*: bewoners worden aangezet tot bewust, weloverwogen en verantwoord gedrag door hen correcte informatie te bieden en door hen persoonlijke en sociale vaardigheden aan te leren.

AAN DE SLAG met de werkgroep 

Stap 1

In BIJLAGE 5: INSPIRATIETABEL kan je een analyse van de **huidige situatie** maken, namelijk een overzicht van welke materialen en activiteiten er al zijn. Duid deze aan in de inspiratietabel of schrijf ze neer in een blauwe kleur.

“ Ons opvangcentrum zette de laatste maanden meer in op educatieve en informatieve initiatieven. Pas bij het beleidsmatig werken beseften we dat dit al voor meer openheid bij de bewoners heeft gezorgd.”

Stap 2

In de inspiratietabel vind je de educatieve materialen of activiteiten die door VAD al ontwor pen werden voor een anders- of minder talige doelgroep of voor etnisch-culturele minderheden (ECM). Je kunt er **inspiratie opdoen** om het bestaande activiteitenaanbod uit te breiden. Duid aan in een groene kleur op welke activiteiten of materialen je in de toekomst zou willen inzetten.



Hou rekening met de kennis en vaardigheden van de doelgroep.

EXTRA

Hulp bij het bepalen van de prioriteiten:

Bepaal wat je in de toekomst wil verwezenlijken en waar de **prioriteiten** liggen. Elke persoon heeft 5 paperclips. Deze kan je naar eigen wens verdelen over de verschillende activiteiten, naargelang de prioriteit die je aan de activiteiten geeft. Welke acties wil je graag op korte termijn verwezenlijkt zien? Iedereen plaatst zijn paperclips op de inspiratietabel. De activiteiten met de meeste paperclips tonen aan dat hierbij volgens de werkgroep de grootste prioriteit ligt.

Stap 3

Duid in de prioriteitentabel met een rode kleur aan waar je **noden ervaart** bij de toepassing van de acties. Bespreek met de regionale CGG-preventiewerker tabak, alcohol en drugs welke ondersteuning je kan krijgen.

“ We merken dat binnen ons team niet iedereen even geïnformeerd is over het thema alcohol en drugs. Daarom hebben we met de regionale preventiewerker tabak, alcohol en drugs afgetoetst wie er ons een vorming kan komen geven.”

Stap 4

Welke activiteiten of materialen voorzie je ad hoc, welke kan je inplannen om op een later tijdstip te herhalen, om de hoeveel tijd herhaal je de activiteiten? Schrijf de plannen neer in de kolom **timing**.



Schrijf in de pijler educatie duidelijk neer waar (in welke kast, in welk lokaal) je alle materialen die het opvangcentrum al in huis heeft, kan terugvinden.

Stap 5

Toets de pijler educatie af met de checklist.

Inhoud

- ☑ Is het **duidelijk** welke acties genomen zullen worden?
- ☑ Passen de gekozen acties binnen onze algemene **visie** op alcohol en drugs?
- ☑ Zijn de acties **uitvoerbaar** in de praktijk?
- ☑ Maken we geen gebruik van waarschuwende en afschrikwekkende boodschappen? Een **positieve benadering** heeft meer effect.
- ☑ Is onze actie zo **interactief** en actief als mogelijk?
- ☑ Is onze informatie **afgestemd** op de noden en kwetsbaarheden van onze doelgroep? Maar ook op hun sterktes?
- ☑ Is onze informatie zo **objectief** en **volledig** mogelijk? Tip: op www.druglijn.be vind je correcte en objectieve informatie.
- ☑ Hebben we de nodige informatie en het materiaal om de acties uit te voeren?
- ☑ Hebben we nood aan **ondersteuning**? Weten we waar we die ondersteuning kunnen krijgen?

Communicatie en evaluatie

- ☑ Wie moet geïnformeerd worden over de acties?
- ☑ Wanneer **evalueren** we de genomen acties? Wanneer maken we een nieuwe planning voor de toekomst?

Voorbeelden van fragmenten uit de pijler educatie

Wij ontwikkelden samen met en aantal bewoners een aantal posters met slogans en cartoons over de thema's alcohol en medicatie, alcohol en verkeer en plezier zonder alcohol. We hebben deze posters opgehangen in onze cafetaria. Na enkele maanden wisselen we af en hangen we nieuwe posters op.

Wij gebruiken elke twee maanden een film om in gesprek te gaan over middelengebruik. Dit slaat enorm goed aan bij onze bewoners. We vragen na afloop hoe dit in hun situatie zit. We lokken dan vragen uit en pikken er op in met correcte informatie.

" Bij het uittesten van de infosessie rond verslavende middelen verliep het samenbrengen van de bewoners in eerste instantie moeizaam. Bij de start waren dan ook maar weinig bewoners aanwezig. Tijdens de sessie kwamen wel nog meerdere bewoners nieuwsgierig aansluiten. Maar gezien de infosessie flexibel was opgesteld, vonden we dit geen probleem."

2.6 Pijler structurele maatregelen

WAT In de pijler structurele maatregelen omschrijf je welke maatregelen je zal nemen op gebied van inspraak en participatie (sociale omgeving) en gebied van de infrastructuur (fysieke omgeving).

- Inzetten op de **sociale omgeving** draagt bij tot een gevoel van respect en waardering. In zo'n sfeer is de kans groter dat bewoners openstaan voor de regels en verwachtingen binnen de opvangstructuur.
- Inzetten op de **fysieke omgeving** zorgt voor een aangename sfeer met respect voor ieders waarde. Dit draagt bij tot een goed contact met de bewoners en een positiever klimaat.

! De maatregelen ondersteunen het alcohol- en drugbeleid, hoewel ze vaak niet alcohol- en drugspecifiek zijn. Het gaat voornamelijk om het creëren van een positief leefklimaat en een positieve sfeer waarbij de bewoners van het opvangcentrum gestimuleerd worden om gezonde keuzes te maken en verantwoordelijk om te gaan met alcohol en drugs, maar ook om het zoeken naar dagbesteding, het leren omgaan met ontgoocheling of verlies, … Deze onderliggende doelstellingen van openheid, veiligheid en vertrouwen zal er voor zorgen dat ook middelengebruik makkelijker bespreekbaar wordt.

DOEL Een duidelijk overzicht opstellen van welke maatregelen je zal nemen in de sociale omgeving (inspraak en participatie) en in de fysieke omgeving (infrastructuur).

TIJD Minder dan één werkgroepvergadering, mogelijks te combineren met de pijler educatie.

MATERIAAL

- BIJLAGE 6: ACTIETABEL
- Blauwe en rode balpennen

AAN DE SLAG met de werkgroep 

Stap 1

Welke structurele maatregelen zijn er al en welke wil je nog nemen? Denk hierover samen na en duid in BIJLAGE 6: ACTIETABEL in een blauwe kleur aan welke acties je nu al toepast. Schrijf op hoe dit concreet gebeurt. Duid in een rode kleur aan welke acties je graag wilt toepassen in de toekomst. Schrijf eventueel al op hoe je dit concreet kan waarmaken in de opvangstructuur.

Stap 2

Overloop de blauwe en groene antwoorden.

Stap 3

Hoe bouw je de genomen maatregelen in de werking in, zodat ze niet verwateren? Overleg en vul de kolom **Timing** in per maatregel. Denk na over wanneer je aan de maatregel zal werken, of het gaat om een doorlopend initiatief of een tijdsgebonden actie, wanneer de maatregelen veranderd of geëvalueerd moeten worden.



Initiatieven nemen rond de pijler structurele maatregelen is vaak een werk van uittesten en aanpassen.

Stap 4

Toets de pijler structurele maatregelen af met de checklist.

Inhoud

- ☑ Is het **duidelijk** welke structurele maatregelen er genomen zullen worden? Is het duidelijk wie welke uitvoering op zich neemt?
- ☑ Passen de gekozen structurele maatregelen binnen de algemene **visie** op alcohol en drugs?
- ☑ Houden de voorgestelde maatregelen rekening met de **wetgeving**?
  Zijn de voorgestelde maatregelen **toepasbaar** in de praktijk?

Communicatie en evaluatie

- ☑ Moeten de genomen maatregelen **gecommuniceerd** worden? Initiatieven uit de pijler structurele maatregelen mogen terecht in de kijker gezet worden.
- ☑ Wanneer **evalueren** we de genomen maatregelen? Op basis van de evaluatie kan de pijler structurele maatregelen worden aangepast of aangevuld.

“ We hebben in ons centrum naaldcontainers liggen voor gebruikte heroïnenaalden. Niemand weet hoe we ze moeten gebruiken en wat we ermee moeten doen. We hebben met de regionale preventiewerker afgesproken dat een medewerker van spuitenruil onze medische dienst zal contacteren.”

3 Bijlagen

3.1 Bijlage 1: Stellingen en richtvragen

Stellingen:

- We moeten onze bewoners niet teveel informeren over middelengebruik. Bij de meesten zijn er geen problemen, de kans is te groot dat we slapende honden wakker maken.
- Onze bewoners moeten de kans krijgen om verantwoordelijk te leren omgaan met middelen-gebruik.
- Asielzoekers met een verslavingsproblematiek moeten geholpen worden door de begeleiders in het opvangcentrum en niet door de reguliere (externe) alcohol- en drughulp-verlening.
- Het is onze taak de regels rond alcohol- en druggebruik in het centrum kenbaar te maken bij de bewoners.
- Als begeleider is het onze taak om het gebruik van onze bewoners actief op te sporen.
- Als begeleider is het onze taak om alert te zijn voor het gebruik van onze bewoners.
- Het gebruik van cannabis kunnen we niet toelaten in ons opvangcentrum want het leidt na een tijd toch tot ernstige problemen.
- Preventief werken met de bewoners in onze opvangstructuur betekent alternatieven voor gebruik aanreiken, zoals het helpen zoeken naar een zinvolle dagbesteding, een vorming omgaan met groepsdruk organiseren, …
- Er wordt een onderscheid gemaakt tussen legale (vb. alcohol) en illegale (vb. cannabis) middelen.
- Bij regelovertreding worden algemeen geldende sancties voorzien versus sancties op maat van de specifieke situatie van een asielzoeker.

Richtvragen:

- Wat wordt met het begrip drugs bedoeld? Welke soorten drugs nemen we op in het beleid?
- Wat is voor ons problematisch gebruik? Wat is voor ons niet-problematisch gebruik?
- Wordt er een onderscheid gemaakt tussen meer- en minderjarigen? Tussen NBMV en minderjarigen in gezin? Tussen volwassenen in gezinsverband en alleenstaande mannen of vrouwen? Tussen bewoners in open terugkeerplaatsen en gewone plaatsen?
- Kan er openlijk over het thema alcohol en drugs gepraat worden?
- Waar begint en eindigt de verantwoordelijkheid van de opvangstructuur rond het thema alcohol en drugs?

3.2 Bijlage 2: Tabel regelgeving en procedures

REGELGEVING EN PROCEDURES: **ALCOHOL / CANNABIS / ANDERE ILLEGALE DRUGS / ....**

	Bezit	**Gebruik**	**Onder invloed binnenkomen, met of zonder overlast**	**Doorgeven, uitdelen Dealen, verkopen**
Regelgeving Verschillende groepen Verschillende plaatsen Verschillende momenten				
Procedures Wie reageert? Welk gevolg? Wie op de hoogte? Wie volgt op? Verschil tussen 1e keer of herhaling? Wanneer treedt de pijler begeleiding in werking?				

3.3 Bijlage 3: Juridische vragen en antwoorden voor begeleiders

1. Als een bewoner van het opvangcentrum cannabis gebruikt op het binnenplein, ben je als begeleider verplicht dit te melden aan de politie?

Neen. Je hebt geen meldingsplicht aan de politie. Dit wil echter niet zeggen dat je het cannabisgebruik zomaar kan negeren. Je moet reageren op het gebruik, gezien je anders medeplichtig bent. Het is namelijk verboden om een ruimte ter beschikking te stellen voor het gebruik van drugs.

2. Als een bewoner van een opvangcentrum drugs dealt, ben je dan als begeleider verplicht om dit te melden aan de politie?

Ja. Een opvangcentrum is een collectieve structuur en wordt juridisch niet aanzien als een privédomein. Elke medewerker van de overheid (=Fedasil-medewerker) die kennis heeft van een wanbedrijf of misdaad moet daarvan een aangifte doen. Het dealen van drugs is een wanbedrijf en kennis daarvan door een medewerker van Fedasil moet dus gemeld worden.

Pas op: medewerkers van partners van Fedasil (private partners, NGO's) zijn geen personeelsleden van een overheid. Zij vallen enkel onder de algemene aangifteplicht van burgers, die minder strikt is en waar het dealen van drugs niet onder valt.

3. Mogen begeleiders in het opvangcentrum de bewoners fouilleren?

Neen. Wel kan er gevraagd worden om bijvoorbeeld bij het betreden van het centrum de rugzakken te openen en te tonen, alles uit de broekzakken te halen. Enkel politie en bepaalde veiligheidsagenten mogen fouilles uitvoeren. Het personeel van Fedasil heeft geen juridische basis om een fouille uit te kunnen voeren. Ook als de bewoner weigert zijn rugzak te openen, kan de begeleider dit niet afdwingen.

Indien er een reden bestaat waarvoor een fouille moet uitgevoerd worden, dient de politie gebeld te worden. Deze zal dan zelf beoordelen of de fouille nodig is en zal deze zelf uitvoeren.

4. Kan het opvangcentrum een bewoner verplichten een urinetest af te nemen? Wie mag hierbij aanwezig zijn?

Neen. De begeleiders van het opvangcentrum kunnen bewoners niet verplichten een urinetest te ondergaan. Toestemming van de bewoner is altijd nodig. Als de bewoner akkoord gaat, kan het afnemen van de test enkel door medisch personeel gebeuren. Gezien het medisch beroepsgeheim mag enkel medisch personeel hierbij aanwezig zijn.

5. Mag het opvangcentrum kamercontroles uitvoeren? Wat als een bewoner geen toelating geeft om zijn locker te openen?

Ja. Controle van de kamers kan gebeuren in het kader van veiligheidstoezicht. Het centrum neemt de kamercontroles dan best op in het te ondertekenen huisreglement. Als de bewoner weigert mee te werken aan de kamercontrole, kan de begeleiding de controle niet afdwingen. Wel kan je hierop reageren op dezelfde manier als elke andere situatie van niet-naleven van het huisreglement.

Bij een gevoel van een verhoogd risico, bijvoorbeeld bij eerder vastgesteld druggebruik van de bewoner, bij hoge schadelijkheid van de middelen, bij de aanwezigheid van kamergenoten zoals kinderen of bij de jonge leeftijd van de bewoner, heb je als begeleider de plicht een goed toezicht uit te oefenen. Weigert de bewoner alle medewerking, dan kan de politie worden gecontacteerd.

6. Mogen verboden middelen in beslag genomen worden? Wat moet het opvangcentrum er mee doen?

Neen. De begeleiders in het opvangcentrum mogen de middelen niet zelf in bewaring nemen, gezien zij zich dan schuldig maken aan bezit van drugs. Best kan je de politie contacteren en hen vragen de drugs in ontvangst te nemen. Je zal een verklaring moeten afleggen over de omstandigheden waarin je de drugs hebt gevonden.

Je kunt de drugs ook vernietigen of anoniem aan een apotheker bezorgen om jezelf niet schuldig te maken aan drugbezit.

Maak hierover duidelijke afspraken met de politie in uw buurt.

7. Kan het opvangcentrum een bewoner verplichten in een zorgtraject te stappen, als hij dit niet vrijwillig wilt doen? Kan dit in het sanctiebeleid opgenomen worden?

Neen. Begeleiding als sanctie opnemen is niet mogelijk. In een zorgtraject stappen moet steeds gebeuren op vrijwillige basis. Bovendien is het belangrijk om in het alcohol- en drugbeleid een duidelijk onderscheid te maken tussen de pijler regelgeving en begeleiding.

Het zorgtraject als reactie op louter een verslavingsproblematiek (= medische problematiek) opnemen in het sanctiebeleid is niet mogelijk. Wel kan het sanctiebeleid reageren op ernstige problemen ontstaan door de verslavingsproblematiek, bijvoorbeeld agressiviteit.

8. Is er een gedeeld beroepsgeheim tussen de begeleiders?

Ja. Begeleiders hebben een gedeeld beroepsgeheim, informatie kan doorgegeven worden, maar enkel als dat in het belang is van de hulpverlener. Medisch personeel heeft een medisch beroepsgeheim. Dit betekent dat zij niets mogen bekendmaken van wat hen in hun functie werd verteld. Ook wanneer de vertrouwensrelatie beëindigd is of als de arbeidsovereenkomst afgelopen is, blijft het beroepsgeheim gelden.

9. Kan het opvangcentrum de politie uitnodigen om kamercontroles uit te oefenen? Eventueel met behulp van een drughond?

Ja. Het opvangcentrum kan de politie vragen om kamercontroles uit te voeren, eventueel met drughond. Het opvangcentrum zal moeten meedelen wat de reden is voor deze vraag, bijvoorbeeld welke zaken ze hebben vastgesteld. Het is dan de keuze van de politie om al dan niet op de vraag in te gaan.

Het werken met politiecontroles en drughonden roept tegelijkertijd toch ook wat vragen en bedenkingen op. Dergelijke controles zijn slechts een momentopname die geen enkele info verschaft over wanneer, waar, hoe vaak en waarom de bewoner gebruikt. Bovendien ondermijnen ze vaak de open dialoog en het vertrouwen tussen het opvangcentrum en de bewoners.

10. Een bewoner heeft in zijn sanctiedossier elementen rond alcohol- en druggebruik in het centrum. Heeft dit invloed op zijn asielprocedure?

Neen. Dit heeft geen invloed op zijn procedure bij de Dienst Vreemdelingenzaken, het Commissariaat Generaal voor Vluchtelingen en Staatlozen of de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

11. De bewoner heeft een gerechtelijk dossier bij politie en/of parket, heeft dit een invloed op zijn asielprocedure?

Officieel niet, maar in de praktijk blijkt het soms anders.

3.4 Bijlage 4: Overzicht soorten (alcohol- en drug)hulpverlening

Geen/minimale professionele tussenkomst

Mantelzorg: vaak neemt iemand uit de directe omgeving van de gebruikende asielzoeker, zoals familie, vrienden binnen of buiten het centrum, kamergenoten, begeleiders, een buddy, een belangrijke rol op doorheen de eventuele hulpverlening. Wees je als begeleider ook bewust van deze rol.

Zelfhulp: Gezien zelfhulp erg talig is en hier enkel aangeboden wordt in het Nederlands, is dit misschien minder relevant voor asielzoekers. Zelfhulp houdt in dat mensen zelf aan de slag kunnen gaan met hun probleem. Dit is mogelijk via:

- online zelftests: *De DrugLijn biedt verschillende tests aan waarbij de druggebruiker vragen invult over het eigen gebruik en daarna feedback krijgt over hoe risicovol zijn gedrag is.*
- online zelfhulpprogramma's: *deze programma's zijn mogelijk met of zonder tussenkomst van professionele hulpverleners. Op die manier kan de gebruiker online, vanuit de eigen setting, volledig anoniem en gratis werken aan zijn middelengebruik.*
- zelfhulpgroepen*: hierbij komen mensen met eenzelfde problematiek samen en bieden ze elkaar steun. De bijeenkomsten met lotgenoten en aanwezigheid van ervaringsdeskundigen vormen vaak een belangrijke ondersteuning voor wie geen professionele hulp wenst.*

Mobiel behandelteam: werkt outreachend. Je kan de mobiele teams contacteren in een (sub)acute toestand, waarna zij zo snel mogelijk ter plaatse komen en intensief optreden.

Eerstelijnsgezondheidszorg: dit is een aanbod niet-gespecialiseerde hulp en staat het dichtst bij de bevolking. Deze organisaties zijn zeer toegankelijk, bijvoorbeeld voor asielzoekers. Vaak gaan deze diensten zich, via gesprek, richten op detectie van middelenmisbruik en korte interventie. Eventueel zullen ze doorverwijzen als een diepgaandere hulp nodig blijkt. Het gaat om:

- huisartsen en diensten voor thuisverpleging
- Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB)
- Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW) en JongerenAdviesCentra (JAC)
- Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW)

Ambulante hulp: dit betekent dat de cliënt op regelmatige basis met een vaste begeleider of therapeut in gesprek gaat. De gesprekken vinden plaats in de hulporganisatie. Ambulante hulpverlening wordt geboden in volgende diensten:

- Medisch-Sociaal Opvangcentrum (MSOC): *deze centra zijn gericht op illegale druggebruikers en bieden zowel medische als psychosociale begeleiding. Zij benaderen hun cliënten vanuit de harm-reductiongedachte en zijn dus gericht op het verminderen van de schade en niet per se op het stoppen van het druggebruik. Alle MSOC bieden spuitenruil aan, waarbij gebruikt injectiemateriaal kan geruild worden voor steriel materiaal. Op die manier trachten ze de schade van injecterend gebruik voor de gebruiker zelf, maar ook voor de omgeving, te verminderen.*
- Ambulant centrum of dagcentrum: *hier kunnen zowel gebruikers als hun directe omgeving terecht voor individuele of groepsondersteuning op psychosociaal vlak.*
- Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (CGG): *sommige CGG hebben een specifiek verslavingsaanbod en werken dan ook uitdrukkelijk aan herstel van de geestelijke gezondheid door te stoppen, of op zijn minst te minderen, met het middelengebruik. Vaak zijn het CGG-medewerkers die de begeleiding bieden in online zelfhulpprogramma's (zie hierboven).*

Professionele hulpverlening

Residentiële hulp: dit betekent dat de druggebruiker zich gedurende enkele weken of maanden laat opnemen om intensief aan het drugprobleem te werken. Dit gebeurt a.d.h.v. zowel individuele als groepsbegeleiding. Naast de therapie vinden er nog tal van andere activiteiten plaats, zoals sport of creatieve therapie.

- Crisisopvang op Eenheid Psychiatrie Spoed Interventie (EPSI): *via de psychiatrische spoedafdeling van een ziekenhuis kan een gebruiker kortdurend opgevangen worden en krijgt hij een intensieve behandeling van max. 5 dagen om te stabiliseren. Daarna kijkt de EPSI welke doorverwijzing naar ambulante of residentiële hulp aangewezen is.*
- Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis (PAAZ): *op deze dienst kan een gebruiker in crisis kortdurend terecht. De PAAZ richt zich voornamelijk op ontwenning, observatie en motivatiebevordering. Er is speciale aandacht voor de lichamelijke klachten na het druggebruik.*
- Ontwennings- en behandelingsafdeling van een Psychiatrisch Ziekenhuis (PZ) of een ontwenningskliniek: *naast de zorgfuncties als screening, ontwenning en behandeling zal het PZ zich ook richten op maatschappelijke herintegratie en nazorg. Ook semi-residentiële behandeling of dagbehandeling, waarbij de patiënt overdag naar het PZ gaat en 's nachts thuis verblijft, is mogelijk.*
- Therapeutische Gemeenschap (TG): *dit is een gespecialiseerde voorziening die pedagogisch herstructurerend en groepsdynamisch werkt. Voornamelijk gebruikers van illegale drugs kunnen hier terecht. Het doel van een TG is ontwenning en de personen drugvrij te laten re-integreren in de maatschappij. Vaak gaat het om een langdurig (12 maanden) en intensief programma, waarbij de focus ligt op structuur, veiligheid en duidelijke waarden en normen.*
- Beschut wonen: *dit is een woonproject binnen de psychiatrische zorg. Slechts enkele van alle beschut wonen-projecten zijn voorbehouden voor patiënten met een verslavingsproblematiek. Ze zijn bedoeld om patiënten na een langdurige opname, met specifieke woonbegeleiding, terug te integreren in de maatschappij.*

Meer info via www.vad.be ➡ doorverwijsgids

3.5 Bijlage 5: Inspriatietabel

Materiaal of activiteit	**Wat bood het OC al aan in het verleden?** Wat was het onderwerp/doelgroep/doelstelling/beoogde attitudes of vaardigheden? **Waarop wil het OC inzetten in de toekomst?**	Timing	**Andere VAD-materialen**. Gratis te downloaden of te bestellen via www.vad.be. (De gearceerde materialen werden speciaal voor de doelgroep gecreëerd en zijn terug te vinden in de toolkit in het tweede deel van de map).
Brochures en folders Nood aan ondersteuning?			**Tabak, alcohol en andere drugs in België,** beschikbaar in het Nederlands, Frans, Engels, Arabisch, Turks, Roemeens, Russisch, Pasjtoe, Pools, Albanees, Dari en Somalisch. **Tieners opvoeden over alcohol, roken en cannabis,** beschikbaar in het Nederlands, Frans, Engels, Arabisch en Turks. **Als Kleine Kinderen Groot Worden,** werkboekje in A5-formaat, beschikbaar in het Turks en Arabisch. **Tabak, alcohol en drugs, hoe kan jij je kind ondersteunen?** Nederlandstalig werkboekje voor ouders van etnisch-culturele minderheden. (www.vad.be ➡ Materialen ➡ Etnisch-culturele minderheden)
Affiches Nood aan ondersteuning?			
Film en documentaire Nood aan ondersteuning?			**Grand Temptationz** (www.vad.be ➡ Materialen ➡ Etnisch-culturele minderheden) is een mockumentary of nepdocumentaire rond de thema's tabak, alcohol en drugs, verleidingen en opvoeding. In de film wordt er Nederlands gesproken, er zijn Nederlandse, Franse en Engelse ondertitels beschikbaar. HOE? Aan de hand van de documentaire kan het opvangcentrum groepsgesprekken organiseren met opvoedingsondersteunende focus voor ouders. DOEL? Een bewustmakingsproces opstarten over de leefwereld van jongeren, over de eventuele rol van middelengebruik en over verschillende opvoedingsstijlen. DOELGROEP? Ouders

Infosessie, quiz of vorming Nood aan ondersteuning? **Vorming aan begeleiders?**			**Verslavende middelen – infosessie voor volwassenen** (te vinden in de toolkit, het tweede deel van deze map). HOE? Deze infosessie werd speciaal opgesteld voor het gebruik in opvangstructuren voor asielzoekers. Asielzoekers en begeleiders gaan in gesprek en geven elkaar informatie over verslavende middelen, hun effecten en risico's, de Belgische wetgeving en de verschillen en gelijkenissen in de herkomstlanden van de asielzoekers. DOEL? De infosessie zet in op het bespreekbaar maken van het thema, minder op het belichten van persoonlijke problematieken. DOELGROEP? Volwassenen
			Les voor inburgeraars (www.vad.be ➡ Materialen ➡ Etnisch-culturele minderheden) HOE? In Les voor inburgeraars wordt er a.d.h.v. filmpjes over gepaste en minder gepaste reacties op tienergedrag info gebracht over preventie en opvoeding als ouderlijke taak. De ondertitels van de filmpjes zijn beschikbaar in het Nederlands, Frans, Engels, Spaans, Pools, Russisch, Roemeens, Turks en Arabisch. Na het bekijken van een filmpje wordt gevraagd hoe de hoofdpersonen of hoe de ouders zouden reageren. Navolgende filmpjes tonen verschillende manieren om op het tienergedrag te reageren. DOEL? Het bevorderen van een open communicatie, het stellen van grenzen, het aannemen van een voorbeeldfunctie voor kinderen en jongeren. DOELGROEP? Volwassenen
			Crush (www.vad.be ➡ Materialen ➡ onderwijs) HOE? Crush is een educatief pakket dat verschillende methodieken, werkbladen en filmpjes bevat. Het vertrekt vanuit een levensdomein waar elke jongere voeling mee heeft, namelijk vrienden en relaties. DOEL? 'Crush' leert jongeren op een verantwoordelijke manier omgaan met alcohol en cannabis en daarbij zorg te dragen voor zichzelf en anderen. DOELGROEP? Jongeren, 16 tot 18 jaar, groepen tot 25 personen.
			Maat in de shit (www.vad.be ➡ Materialen ➡ onderwijs) HOE? Dit is een educatief pakket dat verschillende spelen bevat en handelt rond wat je kan doen als je je zorgen maakt over het alcohol- of cannabisgebruik van een vriend. DOEL? Open gespreksfeer creëren. DOELGROEP? Jongeren

Spel Nood aan ondersteuning?			**Drugrace** (te vinden in de toolkit, het tweede deel van deze map). HOE? Het bordspel Drugrace brengt jonge vluchtelingen en asielzoekers op een speelse, weinig-talige manier info bij over verslavende middelen, hun effecten, risico's en wetgeving. Het laat hen stilstaan bij groepsdruk en bevordert hun meningsvorming. DOEL? Het bespreekbaar maken van het thema alcohol en drugs, productinfo meegeven, omgaan met groepsdruk. DOELGROEP? Jongeren
			Route 12+ (www.vad.be ➡ Materialen ➡ Etnisch-culturele minderheden) is een bordspel voor ouders rond tabak, alcohol en drugs. HOE? De ouders belanden doorheen het spel in verschillende situaties, waarbij hen vragen worden gesteld rond signalen leren herkennen, communicatie met de kinderen, regels en sancties opstellen… Het bordspel is beschikbaar in het Nederlands, Frans, Engels, Arabisch, Turks, Russisch, Spaans, Pools en Roemeens. DOEL? Het bevorderen van een open communicatie rond het thema alcohol en drugs. DOELGROEP? Ouders, volwassenen
			Drugbattle (www.vad.be ➡ Materialen ➡ Zot op kamp) HOE? Drugbattle is een actief frisbeespel waarbij twee rivaliserende teams elkaars 'drugvoorraad' moeten vernietigen. Doorheen het spel worden juist-foutvragen gesteld, afspraken besproken of meningen uitgewisseld. DOEL? Bespreekbaar maken van het thema alcohol en drugs, afspraken communiceren. DOELGROEP? Jongeren

3.6 Bijlage 6: Actietabel

INSPIRATIE: structurele maatregelen in de **sociale omgeving.**	Hieraan werken we al op deze manier. Hieraan willen we in de toekomst werken.	Timing
Activiteiten - Samenwerking met school (kleuter, lager, OKAN, NT2). - Huiswerkbegeleiding voorzien. - Positieve bekrachtiging van niet-spijbelaars. - Aandacht voor verjaardagen, feestdagen, belangrijke gebeurtenissen in de cultuur van de bewoner. - Inzetten op groepsactiviteiten, groepsgesprekken. - Lijst met goed te bereiken tolken opstellen.		
Vrije tijd - (Kunst)werken van bewoners in het OC ophangen of uitstallen. - Muzikale bewoners laten optreden. - Bewoners betrekken bij de organisatie van vrijetijdsactiviteiten. - Gemeentelijke sportdienst of academie betrekken.		
Familiale en vriendschappelijke contacten - Inzetten op familiale contacten (ook deze niet in het OC aanwezig). - Speciale aandacht voor nieuwkomers, peter- en meterschap		
In teamverband - Update van de bestaande centrumregels, welke zijn overbodig? - Nieuwe collega's informeren over het alcohol- en drugbeleid. - Opendeurbeleid: laat de deuren van de begeleiders die beschikbaar zijn open staan.		
INSPIRATIE: structurele maatregelen in de **fysieke omgeving**.	Hieraan werken we al op deze manier. Hieraan willen we in de toekomst werken.	Timing
Infrastructuur - Asbakken enkel voorzien in de rookruimte. - Inspraak geven in inrichting van de kamer, gemeenschappelijke ruimtes. - Sportaccommodaties voorzien. - Ontmoetingsruimte voorzien waar bewoners vrienden of familieleden (externen) kunnen ontvangen. - Koffie en thee aanbieden tijdens de dag.		
Hygiëne - Toezien op de properheid van het onthaal, gemeenschappelijke ruimtes. - Voldoende vuilnisbakken voorzien. - Toezien op het zorgdragen van gemeenschappelijke materialen.		






Een alcohol- en drugbeleid

in opvangcentra voor asielzoekers

Toolkit

met educatieve en begeleidingsmethodieken voor asielzoekers

Colofon

Auteurs
Jolien Vancoillie, projectmedewerker VAD
Kaatje Popelier, projectmedewerker VAD

Met dank aan
Fedasil opvangcentrum Sint-Truiden
Rode Kruis opvangcentrum Sint-Niklaas
Lokaal Opvang Initiatief Kruibeke
Lokaal Opvang Initiatief Heusden-Zolder
Cynthia Deman, preventiewerker tabak, alcohol en drugs, CGG Waas & Dender
Marjet Vanderstraeten, preventiewerker tabak, alcohol en drugs, CAD Limburg
Fabrice Vandenbussche, Fedasil
Katia Verbiest, Rode Kruis

Lay-out
Mojoville [www.mojoville.be]

Foto's en afbeeldingen
FlatIcon, the largest database of free icons [www.flaticon.com]

Druk
Nevelland Graphics [www.nevellandgraphics.be]

Verantwoordelijke uitgever
Paul Van Deun
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

Wettelijk depotnummer: D/2017/6030/16
2017©

Nationale projectfinanciering Fedasil 01/02/2017 – 31/12/2017





VAD, Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs vzw
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | vad@vad.be | www.vad.be

Inhoud

INLEIDING

Met deze toolkit reiken we methodieken aan voor begeleiders van asielzoekers ter preventie en begeleiding van alcohol- en andere drug (A&D)-problemen.

- In het eerste hoofdstuk, **EDUCATIE**, geven we een overzicht van verschillende manieren om informatief en educatief te werken met asielzoekers aan het thema alcohol, drugs en gokken.
- Het tweede hoofdstuk, **BEGELEIDING**, is opgebouwd volgens een stapsgewijze benadering en ondersteunt begeleiders bij het opmerken, bespreekbaar maken en inschatten van gebruik. Ook werken aan verandering en doorverwijzing komen hier aan bod.
- Het derde hoofdstuk, **METHODIEKEN**, bevat verschillende praktische methodieken om met de theorie uit hoofdstuk 1 en 2 aan de slag te gaan. Er is een onderscheid gemaakt tussen methodieken voor volwassenen en voor jongeren.

Misschien ben je als begeleider niet erg vertrouwd met alcohol of andere drugs. Ook dan kan je dit thema aankaarten en bespreekbaar maken. De voorgestelde methodieken kunnen hierbij helpen. Wanneer een bewoner de nodige openheid ervaart bij een begeleider, zal hij zichzelf ook veiliger voelen om eventuele vragen of problemen te bespreken.

Belangrijk om voor ogen te houden is dat middelengebruik **zelden op zich staat**. Heel vaak is er een link met andere zaken zoals traumaverwerking, verveling, groepsdruk, slaapproblemen, …
Uit verschillende onderzoeken[1] blijkt dat de doelgroep van asielzoekers, vluchtelingen en personen zonder wettige verblijfsdocumenten enkele **redenen voor gebruik** aanhalen die eigen zijn aan personen met een migratieachtergrond. Het gaat hierbij om:

- onzekerheid over het recht op verblijf in België,
- discriminatie op school of in andere domeinen,
- de traumatische migratiegeschiedenis en eenzaamheid,
- verveling en het lange wachten.

In de verschillende aangeboden methodieken hebben we hier waar mogelijk aandacht voor.

Deze toolkit werd uitgewerkt als onderdeel van het **project 'Een alcohol- en drugbeleid in de opvangcentra voor asielzoekers'**, uitgevoerd door het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) binnen de nationale projectoproep van Fedasil 2017. De toolkit werd uitgetest bij

- het Fedasil centrum Sint-Truiden,
- het Rode Kruis centrum Sint-Niklaas,
- het Lokaal Opvang Initiatief te Kruibeke en
- het Lokaal Opvang Initiatief te Heusden-Zolder.

De uiteindelijke doelgroep van de toolkit zijn de asielzoekers in opvangcentra of LOI's. De intermediaire doelgroepen zijn begeleiders in de verschillende opvangstructuren (Fedasil, Rode Kruis, LOI's of andere). Om aan de slag te kunnen gaan met de toolkit voorziet VAD een ondersteunende vorming (Train de Trainer) voor de begeleiders.

Noot[1]: Voor de leesbaarheid wordt de bewoner benoemd met 'hij', in de praktijk kan 'hij' natuurlijk evengoed een vrouwelijke asielzoeker zijn.
Noot[2]: Voor de leesbaarheid wordt de opvangstructuur benoemd met 'opvangcentrum', 'centrum', 'OC'. Met deze termen bedoelen we om het even welke structuur die asielzoekers en vluchtelingen opvangt en huisvest, dit kan dus ook een LOI zijn.

[1] De Kock, C. (2017). Middelen- en verslavingszorggebruik bij personen met een migratieachtergrond (PADUMI). Geraadpleegd op 20/04/2017 via http://www.vad.be/onderzoek/detail/middelen--en-verslavingszorggebruik-bij-personen-met-een-migratieachtergrond-padumi
De Sleutel. (2003). SEARCH: Drugpreventie voor vluchtelingen en asielzoekers.
Fedasil. (2016). Studie Kwetsbare Personen met Specifieke Opvangnoden: Synthese van de voornaamste vaststellingen.



1

EDUCATIE

De methodieken in dit hoofdstuk zijn gericht op **preventie** van alcohol- en drugproblemen bij de bewoners. Het gaat om een informatief en sensibiliserend aanbod. De methodieken zijn zo visueel en interactief mogelijk. Om eventuele drempels te verlagen zetten de methodieken ook in op groepsgevoel, elkaar helpen bij communicatie, tolken voor medebewoners.

Sommige methodieken kan je gebruiken met de **volledige groep bewoners**, andere richten zich tot specifieke groepen, zoals niet-begeleide minderjarige vluchtelingen (NBMV's), alle jongeren in het centrum, ouders, alle volwassenen in het centrum.

Als je wil inzetten op educatieve activiteiten, denk dan na over **waar en wanneer** activiteiten zullen plaatsvinden.

Er kan, vooral bij langverblijf, sprake zijn van **centrummoeheid**. Deze bewoners zijn, door hun lange verblijf in het centrum en de gepercipieerde uitzichtloosheid van hun situatie, niet langer gemotiveerd om deel te nemen aan activiteiten die het centrum organiseert. Om hieraan tegemoet te komen kan je bepaalde activiteiten buitenshuis organiseren.

Denk daarnaast ook na over welk tijdstip de meeste bewoners aanwezig zijn. Heel wat bewoners nemen bv. heel consequent deel aan de **NT2-lessen**. Is het mogelijk de activiteiten op een ander tijdstip te laten doorgaan?

Geschikt voor jongeren en volwassenen

Enkel geschikt voor volwassenen

Enkel geschikt voor jongeren

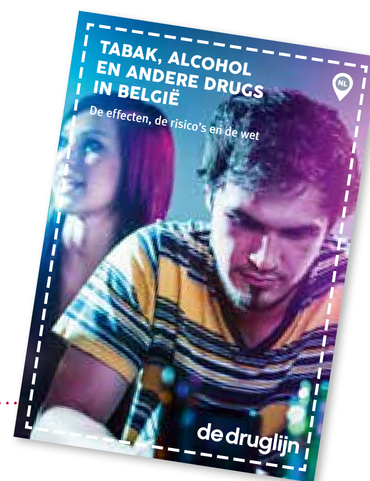
1.1 FOLDERS

Folders en brochures zijn een van de meest laagdrempelige manieren om te informeren. Je kan ze aanbieden in een wachtruimte of eender welke openbare ruimte van het opvangcentrum. Je kan ze evengoed uitdelen na een gesprek over het thema of na een vorming of een spel. Folders hebben de bedoeling informatie te verspreiden en aan te tonen dat het thema bespreekbaar is met de begeleiders.

De brochures en folders die we hier voorstellen zijn te downloaden of te bestellen op **www.vad.be** onder **'materialen'**.



De brochure **'Tabak, alcohol en andere drugs in België'** gaat dieper in op de effecten, risico's en wetgeving van verschillende soorten middelen. Ze is beschikbaar in het Nederlands, Frans, Engels, Arabisch, Turks, Roemeens, Russisch, Pasjtoe, Pools, Albanees, Somalisch en Farsi.







De folder **'Tieners opvoeden over alcohol, roken en cannabis'** richt zich tot ouders uit etnisch-culturele minderheden, zoals asielzoekers in een opvangcentrum en geeft informatie en advies over hoe zij hun tieners kunnen leren om verantwoordelijk om te gaan met tabak, alcohol en drugs. De folder is er in het Nederlands, Frans, Engels, Arabisch en Turks.



Het werkboekje **'Als Kleine Kinderen Groot Worden'** bestaat in brochureformaat (A5). Het biedt tips en advies over hoe in gesprek te gaan met tieners, het goede voorbeeld tonen en grenzen stellen. Het werkboekje is beschikbaar in het Arabisch en het Turks.





In **'Tabak, alcohol en drugs, hoe kan jij je kind ondersteunen?'**, een Nederlandstalig werkboekje, komen ouders van etnisch-culturele minderheden, zoals ouders in opvangcentra, meer te weten over de Belgische normen rond het thema, over hoe in gesprek te gaan met tieners, het goede voorbeeld tonen en grenzen stellen, maar ook over leren omgaan met groepsdruk en hoe steun te zoeken.







In **'Wat je moet weten over alcohol'** en **'Wat je moet weten over hasj en wiet'** lees je op een eenvoudige manier productinformatie over alcohol en cannabis. De folder werd speciaal uitgewerkt voor anders lerenden of personen met een beperkte kennis van het Nederlands, zoals asielzoekers in een opvangcentrum. Er is informatie te vinden over de wetgeving rond alcohol, de werking, effecten en risico's.



De brochures **'Alcohol zonder boe of bah'** en **'Hasj en wiet zonder boe of bah'** geven informatie over de werking, effecten en risico's van alcohol of cannabis aan personen met een beperkte kennis van de Nederlandse taal. De brochure gebruikt eenvoudige taal en veel afbeeldingen. Er zijn eveneens bijhorende beelden op A3-formaat. Deze kan je bv. gebruiken bij groepsactiviteiten.



1.2 AFFICHES

Educatieve activiteiten in het opvangcentrum dragen bij tot een open gesprekscultuur waarbij alcohol en drugs uit de taboesfeer worden gehaald. Affiches zorgen ervoor dat deze boodschap zichtbaar wordt in het opvangcentrum. Bewoners zien dat het thema bespreekbaar is en dat ze hiervoor bij een begeleider terecht kunnen. Beperk het aantal affiches in het centrum en wissel geregeld, zodat de bewoners ze blijven opmerken. Je kan een affiche enkele weken later opnieuw ophangen.

Er zijn verschillende affiches beschikbaar via VAD. Alle VAD-affiches zijn te downloaden of te bestellen op **www.vad.be** onder **'materialen'.**



Suggestie methodiek
1. Workshop affiches

1.3 INFOSESSIE

Educatief werken in de opvangstructuur is mogelijk via infosessies of vormingen voor de bewoners. Deze sessies plan je best met een tolk die op voorhand op de hoogte is van de inhoud en het thema. Op die manier kan de tolk zich voorbereiden en eventueel specifiek jargon opzoeken.

Een infosessie is niet specifiek bedoeld voor (vermoedelijk) gebruikende bewoners, maar eerder voor **alle geïnteresseerden**. Het doel van zo'n sessie is om de bewoners te informeren, niet om over het eventueel persoonlijk gebruik te praten. Hoewel dit uiteraard aan bod kan komen, ligt de focus op alcohol- en middelengebruik in het algemeen. Wil toch iemand het hebben over zijn persoonlijke ervaringen, laat hier dan even ruimte voor. Probeer hem daarna duidelijk te maken wat het doel van de infosessie is en geef aan bij wie hij terecht kan om er dieper op in te gaan.

Als begeleider kan je de intensiteit van infosessies zelf bepalen. Je bent vrij om de nadruk te leggen op puur informeren, al dan niet met **interactie** uit het publiek. Om meer interactie te krijgen uit de groep bewoners is het een goed idee om niet enkel info te geven, maar ook interesse te tonen in hoe er in hun herkomstland gekeken wordt naar het thema. Neem plaats in de zetels in de gezelligste ruimte van het opvangcentrum of plaats de stoelen in een kring, zo loopt het uitwisselen van informatie makkelijker.



Suggestie methodiek
2. Infosessie voor volwassenen

1.4 SPEL

Educatief werken kan ook via een spel. Zeker voor jongeren is een spel een interessante methodiek. Het is een krachtig medium om nieuwe kennis bij te brengen en te herhalen, maar ook om te leren verbanden zien, samen te werken en elkaars sterktes in te zetten.

Jongeren hebben nood aan actie, afwisseling, keuzemogelijkheden en kleurrijke materialen die ze zelf mogen gebruiken. Probeer hier ook rekening mee te houden bij het organiseren van een activiteit voor jongeren. Wees creatief met de beschikbare ruimte. Met jongeren hoef je bijvoorbeeld niet altijd rond een tafel te blijven zitten.



Suggestie methodiek
3. Drugrace: spel voor jongeren



BEGELEIDING

Deze toolkit reikt ook methodieken aan voor de begeleiders van asielzoekers, waarmee zij hun rol op het vlak van begeleiding kunnen invullen. Welke rol het opvangcentrum aanneemt in de begeleiding van bewoners met een (vermoedelijk) alcohol- of drugprobleem bepaalt het centrum zelf bij het uitwerken van de pijler begeleiding van het alcohol- en drugbeleid.[2]



Let op! Begeleiding kan nooit ingezet worden als sanctie, want sanctioneren en begeleiden hebben verschillende doelstellingen. Zie hiervoor het alcohol- en drugbeleid van jullie opvangcentrum.

In dit hoofdstuk beschrijven we het begeleidingsproces van opmerken van gebruik, gebruik bespreekbaar maken, problemen inschatten, werken aan verandering tot de gebruiker doorverwijzen naar externe hulpverlening. Het is niet altijd noodzakelijk alle stappen te doorlopen om bepaalde doelen te bereiken met de bewoner.

Het is mogelijk dat na het bespreekbaar maken van zijn gebruik, de bewoner tot probleeminzicht komt en verdere begeleiding niet nodig is, of dat er uit de inschatting blijkt dat het alcoholgebruik van een bewoner niet problematisch is zodat er geen verdere begeleiding, noch doorverwijzing nodig blijkt.



Dit stappenplan is gericht naar **individuele bewoners** en werkt voornamelijk **reactief**. Voor elke stap zijn er verschillende methodieken (zie hoofdstuk 3) beschikbaar. Waar mogelijk werd voor minder talige methodieken gekozen. Toch zal een tolk nodig zijn bij het begeleiden van bewoners bij wie de communicatie moeilijk gaat.

Bij het begeleiden van gebruikende asielzoekers neem je best een grondhouding en gespreksstijl aan gebaseerd op **motiverende gespreksvoering**. Motiverende gespreksvoering is gericht op samenwerking om de persoonlijke motivatie voor een specifiek doel te versterken en zo gedragsverandering te bevorderen. Je stelt je open, eerlijk en nieuwsgierig op, zodat je onbevooroordeeld in gesprek kan gaan.

Wil je hier meer info over of wil je sterker worden in het aannemen van deze grondhouding, dan kan je gebruik maken van de methodiek Het Huis (www.vad.be/hethuis). Via deze interactieve tool ga je met hulpverlener en cliënt een huis rond en bouw je samen aan een wankele draaitrap. Dit staat symbool voor het proces van gedragsverandering. Op de eerste verdieping kom je meer te weten over hoe je contact kan maken met de gebruiker, op de tweede verdieping werk je aan omgaan met weerstand. Het belang van keuzevrijheid wordt benadrukt op het derde niveau en op de vierde verdieping zie je wanneer iemand klaar is voor verandering. Doorheen de methodiek leer je dat confronteren, beschermen en afwachten weinig effectief zijn en dus beter achterwege blijven.

[2] Zie hiervoor Draaiboek alcohol- en drugbeleid in opvangcentra voor asielzoekers.

2.1 GEBRUIK HERKENNEN

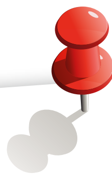


Oog hebben voor alcohol- en druggebruik is van groot belang om **vroegtijdig** te kunnen interveniëren, risico's in te schatten en hierop te anticiperen. Hoe vroeger je reageert, hoe groter de kans op gedragsverandering en herstel. Medebewoners zijn vaak de eersten die het gebruik van iemand opmerken, maar ook de begeleiders moeten alert zijn voor mogelijke signalen om zo gebruik te herkennen. Het is dan ook de taak van het **hele team** om hier aandacht aan te besteden.

Bij onderstaande lijst moet de kanttekening gemaakt worden dat de signalen op zich nooit 100% zekerheid bieden dat het effectief gaat om een alcohol- of drugproblematiek. Deze signalen kunnen evengoed een resultaat zijn van andere problemen, bv. psychologische problemen, relatieproblemen, stress. Daarom is het belangrijk niet te wachten op bewijsmateriaal, maar zo snel mogelijk te praten met de bewoner. Hoe vroeger je optreedt, hoe meer verandering nog mogelijk is.



Kopieer de lijst en hang ze op in het begeleidingslokaal.



MOGELIJKE SIGNALEN VAN (PROBLEMATISCH) ALCOHOL- OF DRUGGEBRUIK:

- ✓ aanwezigheid van **objecten** die met gebruik te maken hebben, bv: lege flessen, spuiten, zilverpapiertjes, poeders, zwartgeblakerde lepeltjes, lege medicatiestrips
- ✓ verandering van **uiterlijk** of **gewicht**, er bleek uitzien, vermoeidheid, meer of net minder slapen, niet helder zijn
- ✓ impulsief **gedrag**, sterke stemmingswisselingen, agressie
- ✓ zich **slecht voelen** als men niet gebruikt of drinkt
- ✓ stiekem of overmatig drinken wanneer de **controle** wegvalt
- ✓ aan niks anders meer kunnen **denken** dan aan kopen en gebruiken
- ✓ **stoere verhalen** vertellen over gebruik van zichzelf of anderen
- ✓ **veranderend gedrag** tegenover medebewoners, familie, vrienden of begeleiding
- ✓ niet meer naar school of NT2 gaan, **niet komen opdagen** op afspraken met begeleiders
- ✓ verandering van **vriendenkring**, contacten met mensen die veel drinken of drugs gebruiken
- ✓ **financiële problemen**: geen geld meer hebben voor noodzakelijke boodschappen; ander gedrag wanneer het 'betaaldag' is (zakgeld krijgen)
- ✓ problemen met **politie** en **justitie**
- ✓ **bezittingen** die verdwijnen, verkocht of geruild worden

2.2 GEBRUIK BESPREEKBAAR MAKEN



Een eerste stap zetten is vaak erg moeilijk. Je hebt schrik voor de reactie van de bewoner of je bent bang dat het jullie (niet altijd even makkelijk opgebouwde) vertrouwensrelatie zal verknoeien. Toch is het geen goed idee om het gebruik of de signalen zomaar te negeren. Niet reageren kunnen medebewoners ervaren als een goedkeuring van gebruik. Het gebruik bespreekbaar maken zal dus wel echt nodig zijn.

Na het herkennen van signalen en dus het vermoeden van gebruik, kan je in je gesprek vertrekken vanuit je **bezorgdheid** om de bewoner. Vertel hem welke signalen je hebt opgevangen of welke gedragsverandering je bij hem opmerkt. Vraag hem of hij erover wilt praten en maak hem duidelijk dat hij altijd bij jezelf of bij een collega terecht kan, ook wanneer hij nu geen zin heeft om te praten. Zo bied je hem een keuzemogelijkheid, waardoor hij misschien meer gemotiveerd zal zijn om er toch op in te gaan.



- *Ik merk dat je de laatste weken erg vermoeid rond loopt en tegen andere bewoners reageer je soms wat agressief. Ik maak me zorgen. Wil je vertellen wat er je dwars zit? – Zijn er zaken die je helpen bij het omgaan met die gevoelens? (Zou het kunnen dat je hierdoor wel eens te veel alcohol drinkt?)*
- *Je vrouw vertelde me dat ze zich zorgen maakt over je. Na het ontvangen van jullie negatieve beslissing van het Commissariaat ben je erg prikkelbaar, wat te begrijpen valt, maar ga je 's avonds ook vaak buiten om te roken. Wil je erover vertellen? (Gaat het hier om joints of heb ik dit mis?)*

Eventueel gebruik bij bewoners is hun keuze en hun verantwoordelijkheid. Het is dus mogelijk dat de bewoner je bezorgdheid niet deelt, hij heeft er geen oor naar of hij wuift het weg. Als dat het geval is, kan je evengoed vertrekken vanuit een informatieve insteek door de toestemming te vragen om informatie te geven.

Probeer luisterbereidheid en interesse uit te lokken met een open vraag of vraag toestemming om info te geven.



- *Je vindt dat ik me geen zorgen hoef te maken over je gebruik. Goed. Mag ik je vragen wat je weet over de effecten van wiet? Ik ken het eigenlijk niet zo goed, wat kan je me vertellen hierover?*
- *Je gebruik is jouw keuze, ik zal me er verder niet mee moeien. Is het goed als ik je wat info geef over wat alcohol in je lichaam doet? Mag ik je uitleggen hoe het komt dat je dit gevoel hebt na het drinken van alcohol?*

Luister naar de reactie en vul aan met eigen informatie.



- *Alcohol komt via je maag in je bloed, en zo komt het in je hersenen. Daardoor ga je je anders voelen.*
- *Als je een tijd cannabis gebruikt kan je meer problemen krijgen om dingen te onthouden.*

Lok reactie uit met opnieuw een open vraag, laat de bewoner de conclusies trekken.



- *Hoe gaat dat bij jou als je alcohol drinkt?*
- *Wat vind je daarvan?*
- *Waarover maak je je het meest zorgen?*

Toestemming vragen om informatie te delen wordt makkelijker als je enkele elementen uit psycho-educatie gaat hanteren. Psycho-educatie is een benaderingswijze in de hulpverlening waarbij je samen openlijk praat over bv. alcohol- en druggebruik en hoe er mee om te gaan, met als bedoeling goede eigen keuzes te leren maken. Een bekende en positief onthaalde vorm van psycho-educatie bij asielzoekers en vluchtelingen is Mindspring. (www.mindspring.be)

WAT MET WEERSTAND?

Een bewoner die er niet voor open staat over z'n gebruik te praten, kan je niet forceren. Probeer dan in te zetten op **communicatie in het algemeen**. Het gesprek hoeft in eerste instantie niet over het gebruik te gaan, je kan je richten op datgene waarover je je zorgen maakt. De bewoner zal aangeven of en waarover hij wil praten. Misschien haalt hij andere zaken aan, zoals verveling, de onzekerheid, het lange wachten. Door ook hier ruimte voor te laten, vergroot je het vertrouwen.



- *Ik heb echt geen zin om het daar nu over te hebben. – Oké, geen probleem. Is het goed als ik je deze brochure meegeef, dan kunnen we er een andere keer misschien over praten.*
- *Wat weet jij daar nu van, je hebt waarschijnlijk zelf nog nooit gebruikt. – Jij bent hier de deskundige, ik zou er graag meer over te weten komen.*



Suggestie methodieken

4. Levenslijn

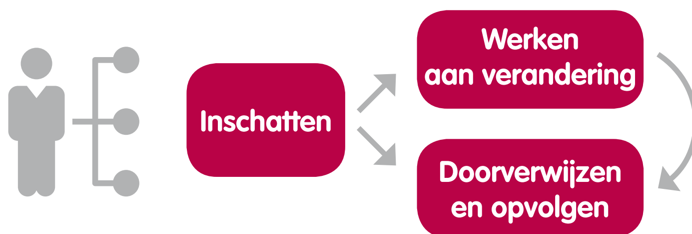
5. Welke middelen ken ik?

6. Voor- en nadelenbalans

2.3 GEBRUIK INSCHATTEN



Een inschatting maken van het gebruik van een bewoner is niet makkelijk. Je bent namelijk altijd afhankelijk van de informatie die de bewoner je zelf geeft. Je kan een **screenings-instrument** gebruiken om hierop zicht te krijgen, of je kan ervoor kiezen om **in een gesprek** meer zicht te krijgen op de ernst van zijn gebruik. Op basis van deze ernst-inschatting kunnen jullie samen beslissen hoe het verdere begeleidingstraject eruit zal zien of dat doorverwijzing naar een externe hulpverlening noodzakelijk blijkt.



2.3.1 In gesprek

Of iemand alcohol of drugs gaat gebruiken en of iemand er al dan niet problemen door krijgt, wordt bepaald door de wisselwerking tussen drie factoren: de mens, het middel en het milieu (MMM-model)[3]. De effecten en de risico's van alcohol of drugs zijn afhankelijk van welk middel wordt ingenomen, wie het neemt en in welke omstandigheden dit gebeurt.

Probeer je **in gesprek** zoveel mogelijk zicht te krijgen op het gebruik van de bewoner, hou dan rekening met de verschillende factoren uit het MMM-model. Neem ook de zaken die jullie al bespraken en de kennis die je al verkreeg in vorige gesprekken zeker mee in je beoordeling. Je kan er eventueel voor kiezen om de vragen uit een screeningsinstrument al eens te lezen en in het achterhoofd te houden tijdens het gesprek. Op die manier vermijd je vragen in het wilde weg te stellen, maar kan je gerichtere info zoeken.

- Mens: Wie is de gebruiker?
  De individuele kenmerken van een persoon hebben een invloed op het ontstaan van alcohol- en andere drugproblemen. Of een persoon al dan niet problemen zal krijgen wordt onder andere bepaald door: geslacht, leeftijd, actuele gemoedstoestand, kennis & vaardigheden, verwachtingen, fysieke conditie, motieven voor gebruik, vaardigheden, waarden & normen, zelfvertrouwen.
- Middel: Wat zijn de eigenschappen van het middel?
  Alcohol en andere drugs zijn middelen die het bewustzijn beïnvloeden. De risico's op problemen verschillen naargelang: aard van het product, frequentie van gebruik, hoeveelheid, wijze van gebruik.
- Milieu: In welke omgeving wordt gebruikt?
  Alcohol- en ander druggebruik zijn cultuurgebonden. Onze cultuur aanvaardt het gebruik van alcohol (binnen grenzen). Sommige groepen staan tolerant tegenover het gebruik van sommige illegale middelen. Onder milieu verstaan we ondermeer: de context van het gebruik, het gezin, de school, de vrienden, de belangrijke derden, de subcultuur, de media, de socio-economische factoren.



[3] Zinberg, N.E. (1984). Drug, Set, and Setting. The Basis for Controlled Intoxicant Use. New Haven: Yale University.

2.3.2 Met een screeningsinstrument

Als de bewoner ervoor open staat een vragenlijst te doorlopen rond zijn gebruik, kan je gebruik maken van een **screeningsinstrument** om meer zicht te krijgen op hoe risicovol de situatie is en welke volgende stappen aangewezen zijn. Leg de bewoner uit dat de screening enkel bedoeld is om een beter zicht te krijgen op welke ondersteuning of begeleiding het meest aangewezen is, en dat dit niet bedoeld is als sanctie. De antwoorden zijn ook vertrouwelijk en blijven enkel tussen jullie.



Suggestie methodieken
8. Assist

9. Craft

WAT MET WEERSTAND?

Als een bewoner alle gesprekken uit de weg gaat of afwimpelt, probeer dan een manier te vinden om met zijn weerstand om te gaan. Op zich is het bestaan van deze weerstand niet erg en zelfs normaal. Het wordt pas een probleem als de weerstand aanhoudt of escaleert. Probeer op weestand te reageren door duidelijk te maken dat je de **keuzevrijheid** van de bewoner niet wilt beperken. De controle ligt in zijn handen en dat zal ook het hele pad zo blijven. Probeer weerstand van de bewoner niet met eigen weerstand te beantwoorden en ga de **juist/fout-discussie** uit de weg.



- *Mijn gebruik is mijn zaak, zelf ervaar ik geen problemen erdoor. – Ik maak me zorgen over een aantal andere zaken, vertel me eens hoe het gaat in de Nederlandse les? De school liet me weten dat je er nogal verward bijliep vandaag.*
- *Jij begint altijd alleen maar over mijn gebruik. Dat is precies het enige waarover jij kan praten! – Ik kan me voorstellen dat dat je kwaad maakt. Ik wil eigenlijk tonen dat ik me zorgen maak, alleen druk ik me misschien niet zo goed uit.*

2.4 WERKEN AAN VERANDERING



Een begeleiding opstarten is enkel mogelijk als je merkt dat de bewoner hier open voor staat. Je hebt ondertussen wat meer inzicht gekregen in het probleem en misschien vraagt de bewoner zelfs naar mogelijke oplossingen. Kan je al signalen herkennen die aangeven dat de bewoner klaar is om zijn gebruik te veranderen?

- De bewoner stopt met argumenteren, overtuigen, rationaliseren.
- De bewoner lijkt voldoende informatie te hebben over zijn probleem, stelt er minder vragen over.
- De bewoner is rustig, ontspannen, want hij ziet een uitweg, een oplossing voor zijn probleem.
- De bewoner toont uitingen van interne motivatie. Bv: "Ik vind dit ernstig", "Ik maak me zorgen", "Moet ik daar iets aan doen?"
- De bewoner stelt vragen over de verandering, de gevolgen, het omgaan ermee. Hij zoekt oplossingen.
- De bewoner vraagt zich af hoe het zal zijn na het veranderen, hij anticipeert op moeilijkheden. Hij probeert vooruit te kijken.
- De bewoner leest zelfhulpfolders, probeert niet te drinken. Hij experimenteert met verandering.

Als de bewoner zich **nog niet klaar** voelt om iets aan zijn gebruik te veranderen, kan je hier als begeleider blijvend op inzetten. Ga terug naar de stap 'Gebruik bespreekbaar maken' (2.2) en probeer de communicatie rond zijn gebruik open te houden. Focus op veiligheid (open vragen stellen, luisteren, bevestigen), kennis (objectieve info geven), het belang van verandering (selectief luisteren, uitlokkende vragen stellen, waarden en doelen verkennen) en zijn zelfwaardegevoel (mogelijkheden en inzet bevragen, positief herstructureren).



- *Ik apprecieer het dat je nog steeds bij me wilt langskomen voor een babbel.*
- *Wie zijn de belangrijkste mensen in je leven? Welke dingen zijn er voor jou het meest kostbaar?*
- *Hoe heb je dit tot nu toe kunnen volhouden?*
- *Wanneer kwam je eens in de problemen door je gebruik?*
- *Stel dat je je gebruik niet mindert, hoe zal je leven er volgens jou dan over 5 jaar uitzien?*
- *Geef me eens een voorbeeld van een keer dat je iets echt graag wilde en ervoor gegaan bent.*
- *Ik vind het ongelooflijk wat een doorzetter je bent.*
- *Het is duidelijk dat je een moedige persoon bent, als je al zo lang bestand bent tegen deze moeilijkheden.*

Leg de bewoner uit welke nadelen jij als begeleider ervaart door zijn gebruik, bv. dat je het niet leuk vindt om steeds commentaar te moeten geven, dat je bezorgd bent dat medebewoners zijn gebruik zullen overnemen, dat het zorgt voor een slechte sfeer in het centrum. Vraag hem of hij begrijpt dat zijn gebruik voor hemzelf misschien geen probleem is, maar voor anderen soms wel. Probeer vanuit je eigen gevoelens te vertrekken en niet te beschuldigen.



- *Ik begrijp dat jij geen nadelen ondervindt aan je alcoholgebruik. Maar ik heb wel het gevoel dat andere bewoners zich hier aan ergeren.*

Als de bewoner niet wil veranderen, probeer ook dan het gesprek open te houden (2.2). Dit uiteraard in de mate van het mogelijke, een bewoner die niet wil begeleid worden, kan je niet dwingen. Misschien is het een mogelijkheid om, los van het middelengebruik, te starten met **andere zaken**. Je kan vertrekken vanuit gezondheid in het algemeen, werken aan zijn weerbaarheid, zoeken naar een zinvolle dagbesteding. Het helpen behalen van kleine successen kan een positieve invloed hebben op de vertrouwensband en de samenwerkingsrelatie. Tegelijk houd je het contact open.

WAT MET WEERSTAND?

Het is mogelijk dat een bewoner volledig afhaakt en niet verder wil gaan. Toch betekent dit niet per se het einde van de begeleiding. Er zijn dingen waar je als begeleider kunt blijven op inzetten. Zo kan je bv. de signalen die je bij de bewoner opmerkt blijven in het oog houden, zijn motivatie verhogen door hem erop te wijzen dat zijn gebruik zijn verantwoordelijkheid is, of simpelweg de deur op een kier zetten.



- *Ja, ja, ik weet het al. Je vindt dat ik moet stoppen. – Niemand kan die beslissing in jouw plaats maken, het is jouw keuze.*
- *Niemand moet mij vertellen wat ik moet doen. – Dat is correct, jij beslist dat uiteindelijk zelf. Wat is voor jou haalbaar? Hoe zie jij het?*
- *Door die joint 's avonds kan ik eindelijk weer wat beter slapen. Dat is al één probleem minder! – Je gaat blijkbaar door een moeilijke periode. Wat zou het voor jou betekenen als je goed kon slapen zonder daarvoor cannabis nodig te hebben?*
- *Weet dat je er altijd met een begeleider of iemand anders over kan praten, ook als je het er niet met mij over wilt hebben.*

Een aanvullende kijk op doelbepaling vinden we in de Acceptance and Commitment Therapy (ACT). De therapie heeft als doel een waardevol leven te bevorderen door te leren omgaan met de onvermijdelijke pijn en ongemakken.
Het gaat om
(1) het accepteren van emoties en gedachten en deze een plaats geven in plaats van ze te verdringen.
(2) een gezonde afstand nemen tot die gedachten. Je hoeft er namelijk niet per se aan te gehoorzamen.
(3) contact met het hier en nu. Dit biedt een houvast om niet meegesleept te worden door heftige emoties of opslorpende gedachten.
(4) de observerende zelf, waarbij je zelf het standpunt van observator voor je eigen emoties en gedachten inneemt. Zo kan je zelf kiezen hoe er op te reageren.
(5) waarden als rode draad. Waar wil je dat het leven om draait? Wat wil je écht, los van de negatieve situatie waarin je je bevindt? Wat voor persoon wil je zijn? Waar zou je je energie in willen steken?
(6) toewijding: het vertalen van je waarden in concreet gedrag. Doen wat je écht de moeite waard vindt.

Meer info over ACT vind je via http://act-academie.be/wat-is-act/.

2.4.1 Doel bepalen

Als de bewoner klaar is om erover te praten, probeer dan in gesprek te weten te komen hoe hij de begeleiding ziet en welk doel hij voorop stelt.

- Wil hij zijn gebruik beperken, enkel op bepaalde momenten gebruiken?
- Wil hij meteen helemaal stoppen?
- Wil hij minder geld uitgeven aan het middel
- Is het zijn bedoeling om alcohol of drugs geen invloed meer te laten hebben op zijn context, zoals relaties met medebewoners, relaties in het centrum, gezinsrelatie?

Probeer de bewoner zo veel mogelijk zelf conclusies te laten trekken. Een van deze conclusies is dat de bewoner erkent zelf verantwoordelijk te zijn voor zijn gebruik en zijn keuzes. De controle over zijn gedrag en de gevolgen ervan, blijven bij de gebruiker.
Dit gevoel van controle is belangrijk bij het zoeken naar motivatie om te veranderen.



- *Wat jij met je gebruik doet is jouw beslissing.*
- *Niemand kan voor jou beslissen of je wilt veranderen of niet.*



Suggestie methodieken
10. Wondervraag
11. Trappenvraag

2.4.2 Doel bereiken

Een volgende stap in de begeleiding is samen nadenken over hoe de bewoner zijn doel wil bereiken. Hoe het gebruik onder controle te houden, af te bouwen of te stoppen, moet een keuze zijn van de bewoner zelf. Zoek samen verschillende strategieën waaruit hij kan kiezen of die hij uitprobeert. Het aanbieden van keuzemogelijkheden vergroot het gevoel van persoonlijke controle, wat de motivatie doet versterken.

- Gebruiksdagboek bijhouden met info over de verleidingen en het effectieve gebruik per dag
- Grenzen over het middelengebruik voor zichzelf opstellen
- Het geld opzij leggen dat ze normaal zouden uitgeven aan middelen
- Risicosituaties leren herkennen en strategieën om ze te vermijden
- Andere activiteiten dan druggebruik zoeken zoals hobby's, sport, clubs, fitness enz.
- Iemand aanspreken die hen kan steunen bij de gewenste veranderingen, dit zijn best geen gebruikers
- Zelfhulpboekjes, online zelfhulp of zelfhulpgroepen
- Verdere gesprekken over het middelengebruik
- Doorverwijzing naar gespecialiseerde alcohol- en drughulpverlening

Een warme, empathische en begrijpende benadering is belangrijk. Probeer op die manier het zelf-vertrouwen van de bewoner te versterken, zodat hij zelf gelooft dat hij in staat is te veranderen. Geef aan dat hij altijd bij jou of een collega terecht kan als hij er nood aan heeft.



Suggestie methodieken
12. Kortdurende interventie (aansluitend bij ASSIST)
13. Verkorte BackPAC

2.4.3 Terugval

Terugval is vaak een deel van gedragsverandering en is op elk moment mogelijk. Dit moet je dus niet als een mislukking beschouwen. Ondertussen heeft de bewoner heel wat inzichten en ervaringen opgedaan die hij kan meenemen in een nieuwe poging. Probeer samen na te gaan wat er precies tot de terugval heeft geleid. Waar heeft hij het moeilijk mee en hoe kan hij in de toekomst oog hebben voor deze valkuilen? Op die manier wordt terugval een leermoment.

2.5 DOORVERWIJZEN EN OPVOLGEN

In collectieve opvangcentra verblijven asielzoekers vaak voor een langere periode dan erkend vluchtelingen of subsidiair beschermden in LOI's, maar uiteindelijk verlaat elke bewoner de opvangstructuur na een bepaalde tijd. Bewoners met een alcohol- of drugproblematiek hebben nood aan een **hulpverlenend netwerk** buiten de muren van de opvangstructuur. Externe hulpverlening kan deel uitmaken van dit hulpverlenend netwerk.

Ook de **ernst van de situatie** kan een aanleiding zijn om al tijdens het verblijf externe hulp te zoeken. Bij ernstigere situaties van middelengebruik kan het voor jou als begeleider een houvast bieden contact op te nemen met externe alcohol- en drughulpverlening.

In Vlaanderen bestaat er een **gedifferentieerd aanbod** van alcohol- en drughulpverlening, maar dit aanbod verschilt erg per regio. Ook niet alle hulpverleningsdiensten zijn even flexibel in hun hulp aan specifieke doelgroepen, zoals asielzoekers. Er zijn nog **knelpunten** zoals cultuur, taal, terugbetaling waaraan gewerkt wordt en blijvend aan gewerkt moet worden. Daarnaast zijn er ook hulpvormen die specifiek werken met groepstherapie, wat qua taligheid minder haalbaar is voor een asielzoeker. Probeer daarom eerst te overleggen in het team of met de medische dienst in het centrum, mogelijks hebben zij een grotere basiskennis over de hulpverlening of bestaat er al een overzicht van de bereikbare hulpverleningsdiensten in de regio[4].

Via de **doorverwijsgids** van VAD (www.vad.be/doorverwijsgids) kan je eigenhandig opzoeken welke organisaties welke vorm van hulp aanbieden in welke regio. Je kan ook altijd, vrijblijvend en anoniem, **De DrugLijn** (www.druglijn.be – 078 15 10 20) contacteren als je op zoek bent naar specifieke informatie, hulp, advies of doorverwijsadressen.

Neem contact op met de externe hulpdienst om na te vragen in welke mate hun werking aangepast is voor het helpen van asielzoekers. Lang niet alle soorten drughulpverlening zijn toegankelijk voor asielzoekers. Vraag concrete informatie zoals:

- Moet er een afspraak gemaakt worden? Kan een tolk aanwezig zijn? Wie regelt de tolk? Is er een wachtlijst?
- Hoe ziet de eerste afspraak eruit? Met wie zal de bewoner praten? Moet er iets betaald worden?
- Is de therapie of begeleiding aangepast aan de capaciteiten van de bewoner (taal, cultuur)?

[4] Zie hiervoor het alcohol- en drugbeleid van jullie opvangcentrum.

Voordat je een bewoner doorverwijst, is het van belang toe te lichten wat die hulpverlening precies inhoudt. Doe dit om taboes en vooronderstellingen te counteren. **Leg de bewoner** uit dat doorverwijzen naar externe hulpverlening niet hetzelfde is als afwijzen. Probeer duidelijk te maken waarom je denkt dat doorverwijzing nodig is en vraag zijn mening hierover. Heeft hij een correct beeld van externe hulpverlening? Staat hij hiervoor open? Geef zoveel mogelijk concrete informatie over hoe het er aan toe gaat. Bekijk of het nodig is om samen met de bewoner bij de dienst langs te gaan ter ondersteuning.

Externe hulpverlening is



- *Een dienst of organisatie die hulp biedt aan personen die bij hen langs komen met een probleem.*
- *De mensen die er werken zijn hulpverleners en hebben hiervoor gestudeerd. De hulpverleners hebben beroepsgeheim, dat wil zeggen dat zij geen informatie over jou zullen doorgeven aan anderen.*
- *Bij sommige hulpverleningsdiensten kan je op elk moment terecht zonder afspraak. Bij andere moet je een afspraak maken. Je kan vragen of de hulpverlener een tolk kan vragen om samen met jou op de afspraak te zijn. Het is dan ook belangrijk op tijd te zijn op de dag van de afspraak zelf.*
- *Op de eerste afspraak zal de hulpverlener vragen waarom je bent gekomen, wat je probleem is. Daarna zullen jullie samen werken aan een oplossing.*

Tijdens de begeleiding in de externe hulpverleningsdienst moet er uiteraard ook ruimte zijn voor **opvolging vanuit het opvangcentrum**. Probeer bij de bewoner na te gaan hoe de afspraak is verlopen, hoe hij zich er bij voelde, wat de vervolgafspraken zijn. Eventueel kan je de dienst contacteren om dezelfde zaken na te vragen.





Methodieken

Hier krijg je een overzicht van alle concreet uit te voeren methodieken waarnaar werd verwezen. Je hoeft geen deskundige te zijn om met de methodieken aan de slag te gaan. De nodige achtergrondinformatie vind je bij de methodieken. Meer info kan je vinden via **www.druglijn.be**. Je kan er ook steeds voor kiezen hulp te vragen aan een preventiewerker. De preventiewerkers tabak, alcohol en drugs bij de CGG's (Centra Geestelijke Gezondheidszorg) nemen concrete vragen naar advies, coaching en vorming op zich. VAD zorgt voor de inhoudelijke coördinatie van het CGG preventiewerk en de ondersteuning van de preventiewerkers.

Sommige methodieken zijn specifiek gericht op jongeren of volwassenen, andere methodieken maken geen onderscheid. Pas de gekozen methodiek aan aan de mogelijkheden van de bewoner en probeer ze uit. Kies voor een andere als de methodiek niet werkt.



Geschikt voor jongeren en volwassenen



Enkel geschikt voor volwassenen



Enkel geschikt voor jongeren





WORKSHOP

Affiches

WAT Organiseer een workshop met jongeren uit het centrum. Creëer met de jongeren een nieuwe affiche rond alcohol en drugs, speciaal gemaakt voor jullie opvangcentrum, met beelden die voor de bewoners herkenbaar zijn.

DOEL Het thema alcohol en drugs bespreekbaar maken en uit de taboesfeer halen.

TIP

Let wel op dat deze nieuwe, op maat gemaakte affiches binnen het opvangcentrum blijven, zodat ze buitenshuis niet stigmatiserend kunnen werken.

WIE Verschillende groepjes van maximum 4 jongeren.

MATERIAAL

- Een (smartphone met) camera per groepje.
- Een computer.
- Postkaartjes 'muziek is mijn drug', 'voetbal/sport is mijn drug', 'lachen is mijn drug' (zie bijlage).

AAN DE SLAG



STAP 1

Leg aan de groep jongeren uit dat jullie affiches rond het thema alcohol en drugs willen maken om op te hangen in het centrum. De jongeren mogen alleen of in kleine groepjes van maximum 4 samenwerken. Ze kunnen een fotoshoot houden of op een andere creatieve manier hun affiche maken. Leg uit dat hun affiche een boodschap moet brengen, bv.:

- Er mag rond het thema alcohol en drugs gepraat worden.
- Vragen rond alcohol of drugs kan je altijd aan een begeleider stellen.
- Zoek hulp als je problemen hebt met alcohol of drugs.
- Alcohol en drugs zijn verboden in het centrum.
- …

STAP 2

Laat de jongeren even brainstormen over de opdracht. Vraag hen daarna welk groepje welke boodschap gaat fotograferen, zodat er verschillende resultaten zijn. Geef de jongeren enkele dagen de tijd om op eigen houtje hun fotoshoot uit te voeren of hun affiche creatief in elkaar te steken.

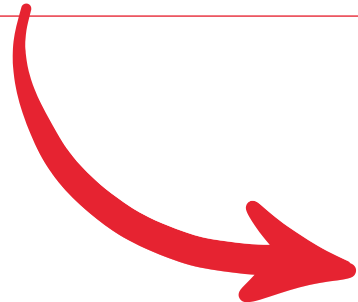
STAP 3

Laat de bewoners een originele slagzin bedenken en op de affiche plaatsen. Dit kan gerust met een simpel tekstverwerkingsprogramma als Word. Voeg de Nederlandse vertaling ook toe, maar in een kleiner lettertype. Plaats in de marge de namen van de bewoners die aan de affiche meewerkten, met hun leeftijd en afkomst, bv: Youssouf, 18j, Guinee.

STAP 4

Spreek na enkele dagen opnieuw af om de resultaten te bekijken. Kies er samen de beste resultaten uit. De beste affiches print je af op A4- of A3-formaat en hang je op in het centrum.

Je kan de postkaartjes 'muziek/voetbal/lachen is mijn drug' als voorbeeld tonen. De boodschap is dat zo goed als iedereen zijn passie beoefent zonder daarbij nood te hebben aan alcohol of drugs, een hobby levert hen hetzelfde positieve gevoel op.




LACHEN IS MIJN DRUG
4 op 5 jongeren doen hun ding zonder cannabis!


MUZIEK IS MIJN DRUG
4 op 5 jongeren doen hun ding zonder cannabis!


VOETBAL IS MIJN DRUG
4 op 5 jongeren doen hun ding zonder cannabis!


info

2



INFOSESSIE VOOR

VOLWASSENEN

WAT Via deze infosessie informeer je de bewoners over de effecten, risico's en wetgeving rond alcohol, cannabis, slaap- en kalmeringsmiddelen en gokken. Uit onderzoek blijkt dat asielzoekers het gebruik van deze middelen het vaakst als problematisch aangeven.
De sessie geeft het woord aan de bewoners, laat hen voor elkaar tolken en geeft hen de mogelijkheid meer over hun herkomstland te vertellen.

Voel je vrij om andere focussen te leggen of korter of langer bij bepaalde onderdelen stil te staan.



DOEL Op een laagdrempelige, maar vooral interactieve manier informeren over alcohol en drugs en het thema bespreekbaar maken.

WIE 6 à 8 volwassenen, ongeacht welke taal ze spreken.

Je kan de sessie per taalgroep organiseren en indien nodig een tolk uitnodigen. Laat de tolk op voorhand weten waarover de sessie gaat, zodat hij zich kan voorbereiden op jargon i.v.m. dit thema.



TIJD Eén uur tot anderhalf uur, afhankelijk van de groepsgrootte.

MATERIAAL

- Powerpointpresentatie (te downloaden op www.vad.be, bij materiaal 'Een alcohol- en drugbeleid in opvangcentra voor asielzoekers').
- Computer met internetverbinding als je het filmpje wil tonen als ijsbreker en beamer.
- Achtergrondinfo voor begeleiders (zie bijlage).
- 1 rood en 1 blauw gezichtje per persoon (zie bijlage). Knip de kaartjes uit.
- Productinfokaartjes (zie bijlage). Knip de kaartjes uit.
- Folders (zie 1.1)

De sessie kan samen met een preventiewerker worden gegeven. Neem hiervoor contact op met het CGG preventiewerk tabak, alcohol en drugs van je regio.



AAN DE SLAG



STAP 1

Zet de computer klaar en open de powerpointpresentatie.
Toon eventueel het filmpje Nuggets als **ijsbreker** (https://www.youtube.com/watch?v=HUngLgGRJpo) en bespreek.

STAP 2

Deel de gezichtjes uit, iedere persoon krijgt 1 rood en 1 blauw gezichtje.
Verdeel de productinfokaartjes onder de aanwezigen.

STAP 3

Begin de sessie met de dia rond alcohol. Vraag de bewoners of zij vinden dat alcohol veel of weinig risico's met zich meebrengt. Ze tonen het **blauw gezichtje** als ze van mening zijn dat alcohol weinig risico inhoudt, het **rood gezichtje** als dit volgens hen veel risico inhoudt. Geef de groep even de tijd om na te denken. In sommige gevallen zullen de bewoners het met elkaar eens zijn, in andere gevallen niet. Er kunnen geen fouten gemaakt worden gezien er geen juiste of foute oplossingen zijn. Je kan vragen waarom iemand het rode of blauwe kaartje koos, laat enkele mensen aan het woord.

EXTRA: *In het notitieveld van de powerpointpresentatie staat per middel een casus neergeschreven. Als je met de casussen wil werken, voeg je ze toe aan de dia's. Overloop ze met de bewoners. Bevindt de persoon zich in een risicovolle situatie, dan tonen de bewoners hun rood kaartje. Gaat het niet om risicovol gedrag, dan tonen zij hun blauw kaartje. Ook hier kunnen geen fouten gemaakt worden.*

STAP 4



Vraag de bewoners hoe met alcohol in hun **land van herkomst** omgegaan wordt.

- *Wordt het gebruikt?*
  Wie gebruikt het?
  Is het toegestaan, verboden of is het een ingeburgerd fenomeen?
- *Zijn er verschillende soorten van het middel?*
  Wordt het op verschillende manieren gebruikt?
  Wordt het gewoon verkocht in de winkel?
- *Ken je nog andere middelen uit je herkomstland?*
  Wat zijn de effecten?

STAP 5

Vraag daarna wat de bewoners over de drug weten. Ze kregen **productinfokaartjes** over de verschillende soorten drugs, hun effecten en de Belgische wetgeving. Vraag wie een kaart heeft dat bij deze drug past. Vraag om uitleg en geef meteen feedback. Nadien overloop je de correcte antwoorden met de powerpointpresentatie. Meerdere kaartjes kunnen bij verschillende drugs passen.



Geef hen de tijd om te overleggen. Op die manier denken ze actief mee en bundelen ze hun kennis.

STAP 6

Herhaal vanaf stap 3 met cannabis, slaap- en kalmeringsmiddelen en gokken.

STAP 7

Geef folders mee aan bewoners die ernaar vragen, of leg ze klaar in verschillende talen zodat bewoners er in kunnen kijken en meenemen indien ze dit willen.

EXTRA: *Deze methodiek kan je ook gebruiken om de geldende regels in het centrum, gekoppeld aan hun procedures bij regelovertreding, bij de bewoners duidelijk te maken.*



ACHTERGRONDINFO VOOR BEGELEIDERS

Aanvullende info vind je op **www.druglijn.be/drugs-abc**



Alcohol

Effecten:
- Verdovend effect

Positief:
- Blij, opgewekt
- Ontspannen
- Ontremd

Negatief:
- Bedrukt, bedroefd
- Verminderde coördinatie
- Kwaad, agressief

Risico's
- Schade aan alle lichaamsdelen: via mond naar slokdarm, naar maag en darmen, in het bloed, naar de hersenen, naar de lever (gifstoffen afbreken).
- Tot 25j: hersenen groeien nog, door alcohol vertraagde groei.
- Vechten, verwondingen, ongevallen, black-out, alcoholvergiftiging, kater.
- Verslaving.

Wetgeving
- In het centrum: alle alcohol verboden.
- Buiten het centrum:
  -16 jaar: bier, wijn verboden,
  -18 jaar: sterkedrank verboden.
- Openbare dronkenschap is strafbaar.
- Alcohol in het verkeer: strafbaar vanaf 0,5 promille in het bloed (= 1 à 2 alc. consumpties).



[geld inzetten met kans om te winnen of te verliezen]



Gokken

Effecten:

Positief:
- Opwinding, positieve spanning

Negatief:
- Geagiteerd, prikkelbaar, neerslachtig

Risico's
- Geldverlies, geldproblemen, schulden.
- Verwaarlozing sociale en familiale contacten.
- Verslaving.

Wetgeving
- Casino's & speelautomatenhallen: +21j
- Wedkantoren & cafés: +18j



[marihuana, hasj, joint, shisha/waterpijp]

Cannabis

Effecten:

Positief:
- Stemming versterkt: goed gevoel » high gevoel, lachkick
- Meer/intensere zintuiglijke gevoeligheid

Negatief:
- stemming versterkt: angstig, droef » down gevoel
- Zwaar gevoel in armen en benen: stoned
- Minder concentratie, onthouden

Risico's
- Duizelig, misselijk, flauwvallen.
- Bad trip: Angst, paniekaanval, verwarring, hallucinaties.
- Psychotische symptomen opwekken, verlies contact met werkelijkheid.
- Long- en hartproblemen.
- Verslaving.

Wetgeving
- In het centrum: cannabis verboden.
- Buiten het centrum: cannabis verboden (18+ laagste vervolgingsprioriteit).

[benzo's]

Slaap- en kalmeringsmiddelen



Effecten:
- Verdovend effect

Positief:
- Betere slaap, minder angst, onrust of stress

Negatief:
- Tragere werking van de hersenen, suf, onverschillig, weinig concentratie.
- na 2w: gewenning mogelijk (geen effect meer), afbouwen is aangewezen.

Risico's
- Reactiesnelheid verlaagt: ongelukken, valpartijen.
- Neerslachtig.
- Flauwvallen, coma, ademhalings-stilstand.
- Positieve gevoelens worden verdoofd » kleurloos leven.
- Verslaving (na 6-8w).

Wetgeving
- Alleen op doktersvoorschrift.

Noot: bij slaapproblemen: slaapeducatie is aangewezen (in plaats van slaapmedicatie), zeker bij personen met verhoogd risico op verslaving zoals asielzoekers (door trauma, stress).

NEUTRAAL GEZICHT

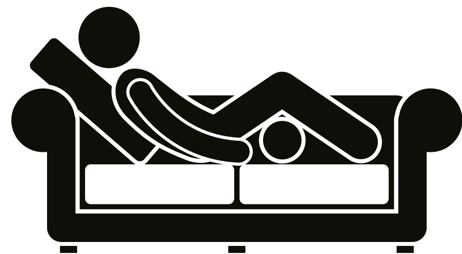
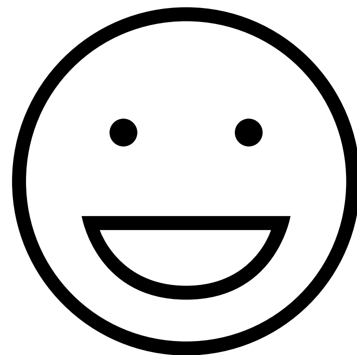
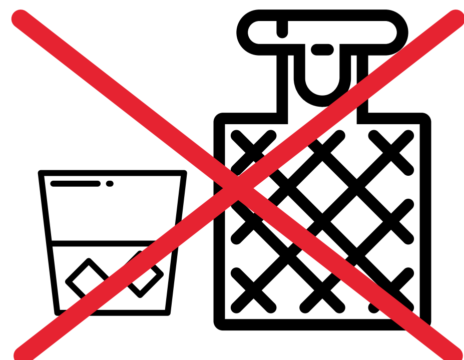


BOOS GEZICHT



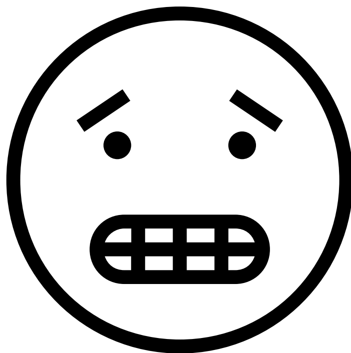
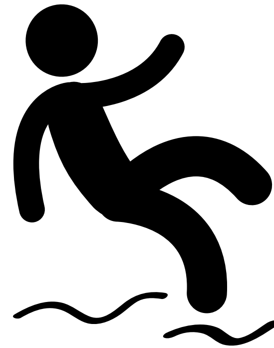
PRODUCTINFOKAARTJES 1



Alcohol 	Ontspannen, relaxen 
Verwaarlozing sociale contacten 	Blij, opgewekt 
-16 jaar 	-18 jaar 

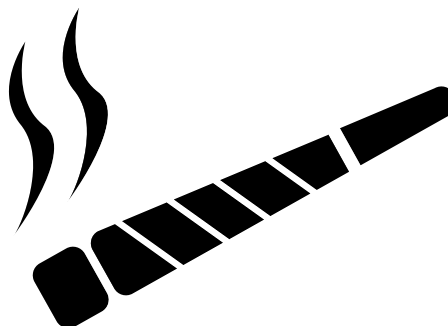
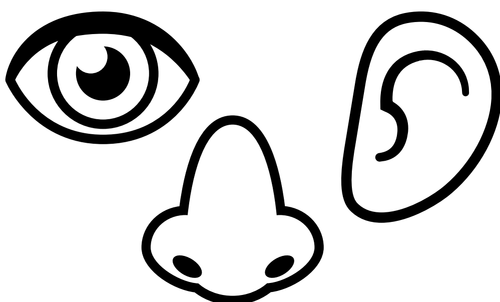
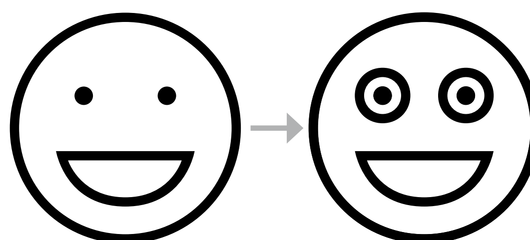
PRODUCTINFOKAARTJES 2



Ontremd, geen grenzen	Droevig, bedrukt
	
Angstig	**Minder coördinatie**
	
Agressie, vechten	**Kater**
	

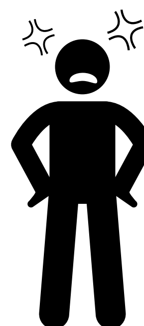
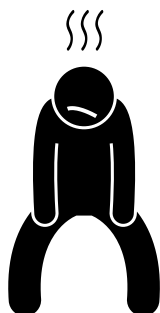
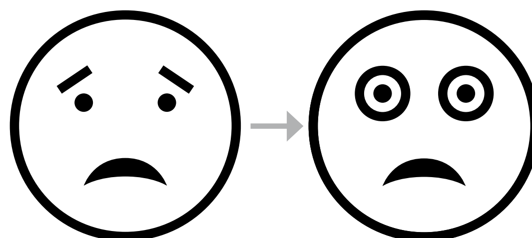
PRODUCTINFOKAARTJES 3



Black-out, zwarte gaten 	**Joint** 
Waterpijp 	**High, lachkick** 
Intensere zintuiglijke ervaring 	**Stemming wordt versterkt** 

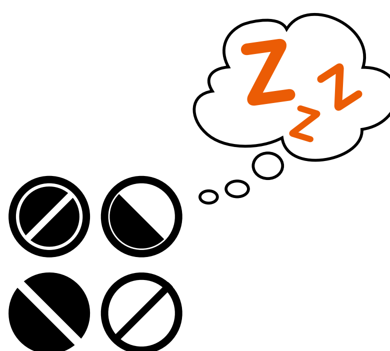
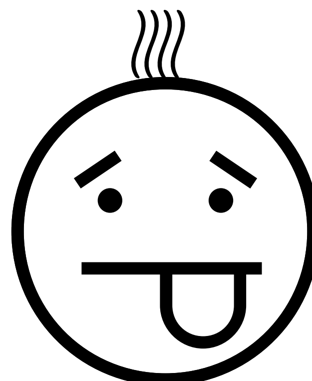
PRODUCTINFOKAARTJES 4



Long- en hartproblemen 	Minder concentratie, moeilijk onthouden 
Stoned, zwaar gevoel in armen en benen 	Bad trip: angst, paniek, verwarring 
Hallucinaties 	Stemming wordt versterkt 

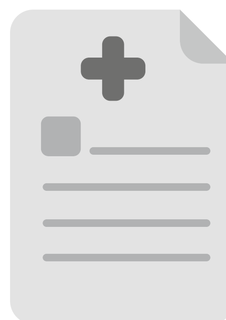
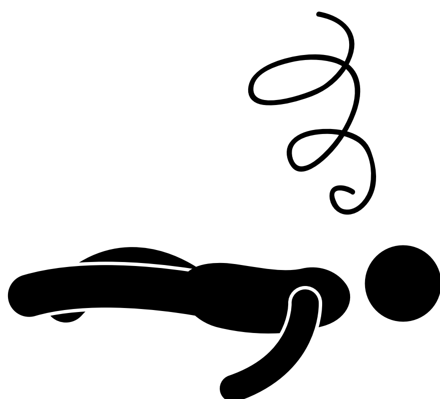
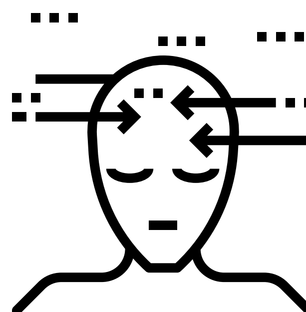
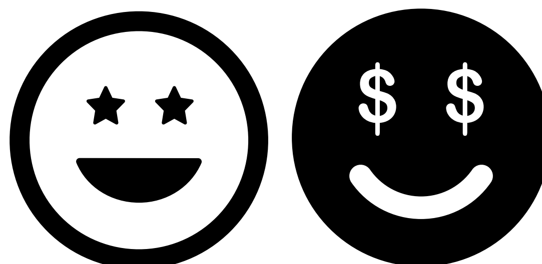
PRODUCTINFOKAARTJES 5



Psychose: contact met de realiteit verliezen 	Cannabis is verboden 
Minder angst 	Slaapmiddel 
Betere slaap 	Suf, onverschillig 

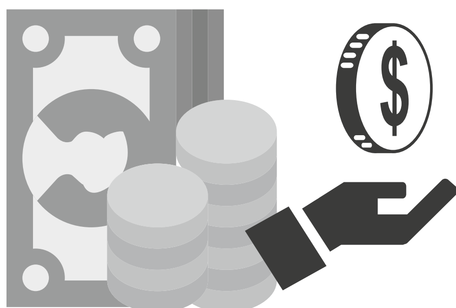
PRODUCTINFOKAARTJES 6



Ongeluk, valpartij 	**Enkel met doktersvoorschrift** 
Flauwvallen 	**Verdovend: hersenen werken trager** 
Coma, ademhalingsstilstand 	**Opwinding, positieve spanning** 

PRODUCTINFOKAARTJES 7



Geldproblemen & schulden 	**Geagiteerd, prikkelbaar** 

3



DRUGRACE

SPEL VOOR JONGEREN

WAT Drugrace is een interactief bordspel waarbij jongeren informatie krijgen over alcohol, drugs, gamen en gokken, leren omgaan met groepsdruk en situaties leren beoordelen. Het spel werkt zoveel mogelijk met beelden om tegemoet te komen aan de minder talige doelgroep. Tijdens het bordspel kom je **4 soorten spelopdrachten tegen: productmemory, chipsspel, sms'jesspel en drugbattle**.

DOEL
1. Kennis verhogen over alcohol, drugs, gamen en gokken, de effecten, de risico's en de wetgeving.
2. Stilstaan bij groepsdruk, hun eigen druggebruik of het gebruik van anderen.

WIE Je speelt het spel met 2 teams van minimaal 2 en maximaal 5 jongeren tussen de 15 en 18 jaar. Je kan het spel per taalgroep of gemixt spelen, zodat de spelers elkaar helpen met het Nederlands.

Ook voor jongvolwassen asielzoekers kan het spel interessant zijn.



TIJD Anderhalf tot twee uur.

MATERIAAL

Algemeen
- Spelbord
- 1 dobbelsteen + 1 pion per team
- 10 gelijke producteenheden "verslaving" (Kies voor elk team een verslaving, bvb. alcoholverslaving: 10 kroonkurken, cannabisverslaving: 10 zakjes gedroogde thee, cocaïneverslaving: 10 zakjes bloem, heroïneverslaving: 10 spuitjes, gokverslaving: 10 pokerchips).
- 1 pingpongballetje

Productmemory
- Achtergrondinfo voor begeleiders (zie bijlage)
- Kaartjes productmemory (zie bijlage). Knip de kaartjes uit.

Chipsspel
- 1 zak chips
- Opdrachtkaartjes chipspel (zie bijlage). Kopieer de opdrachtkaartjes en knip ze uit.
- 1 leeg kommetje

Sms'jesspel
- Achtergrondinfo voor begeleiders (zie bijlage).
- 2 kegels per team
- 10 sms-kaartjes om te verdelen onder de teams (zie bijlage). Knip de kaartjes uit.
- 2 rode en 2 groene duimen (zie bijlage). Knip de kaartjes uit.

Drugbattle
- 1 zachte bal of natte spons per team
- Drugbattle-vragen (zie bijlage)
- **Binnenspel:** 1 lepel per team + 5 knikkers per team + 1 kom per team
- **Buitenspel:** 1 lege en 1 volle halve literfles water per team + 1 plastic beker per team

AAN DE SLAG



Voorbereiding van het spel:

STAP 1

Leg het **spelbord**, de **pionnen** en de **producten** klaar.

STAP 2

Zet alle materialen voor de **spelonderdelen** klaar.

- **Productmemory:** leg al de productmemorykaartjes met de afbeelding naar beneden in een vierkant op tafel of op de grond.
- **Chipsspel:** zet een kommetje met chips klaar.
- **Sms'jesspel:** zet per team 2 kegels op een afstand van 15 à 20m van elkaar. Leg de stapel sms-kaartjes en een rode en groene duim bij de tweede (verste) kegel.
- **Drugbattle:** zet 4 kegels in een vierkant van ongeveer 5 op 5m.

Bij de start van het spel:

STAP 3



Licht het **doel** van het spel toe aan de jongeren.

Vandaag spelen we drugrace: een spel over alcohol, drugs, gamen en gokken. Jullie gaan zo dadelijk verdeeld worden in teams. Elk team kiest een verslaving: kiezen jullie voor een kroonkurk, dan heb je een alcoholverslaving, enz. Elk team heeft aan de start van het spel een verslaving van 10 producten. De bedoeling van het spel is op het einde zo 'clean' mogelijk te zijn. Het team dat op het einde de minste producten heeft, wint het spel.

STAP 4

Verdeel de jongeren in 2 teams.

STAP 5

Toon de jongeren het spelbord. Elk vakje staat voor een andere spelopdracht. Er zijn 4 soorten spelopdrachten (productmemory, chipsspel, sms'jesspel en drugbattle). De opdracht krijgen ze te horen als ze op het opdrachtvakje terecht komen.



STAP 6

Speel het **pingpongspel** om te bepalen welk team als eerste aan zet is.

Iedereen gaat op z'n buik liggen, zodat er een gesloten cirkel ontstaat. Alle teamleden liggen door elkaar, met in het midden een pingpongballetje. Na het startschot blaast iedereen het balletje van zich weg. Als je wordt geraakt, of je laat het balletje bij jouw lichaam uit de cirkel ontsnappen, dan moet je de cirkel verlaten. Het team waarvan de laatste speler overblijft, mag als eerste een pion en een verslaving kiezen en gooien met de dobbelsteen.

STAP 7

Laat team 1, en daarna team 2 een **pion** en **verslaving** kiezen.
Ze krijgen 10 startproducten.

Het spel zelf:

STAP 8

Team 1 gooit met de dobbelsteen en gaat het aantal ogen in stappen vooruit.
Op elk vakje van het spelbord is er een spelopdracht.

- productmemory
- chipsspel
- sms'jesspel
- drugbattle

De uitleg van de spelopdrachten vind je op de volgende pagina's. De teams voeren de opdracht tegen elkaar uit, het team dat dit als beste/eerste doet, mag een product afgeven. Vervolgens laat je team 2 met de dobbelsteen gooien.



Blijkt de speluitleg te moeilijk voor de jongeren, toon dan als begeleider kort voor wat er bedoeld wordt of hou de eerste ronde als testronde.

Alternatieve speelwijze:

- Voor een alternatieve spelopdracht vraag je bij het CGG preventiewerk tabak, alcohol en drugs van je regio een promillebril en laat je de teams om het snelst een parcours afleggen met de bril. De begeleider timet. Het snelste team mag een product afgeven.

- Voor een alternatieve spelopdracht gooit een begeleider met een zachte bal naar de jongeren. Worden ze geraakt, dan moeten ze bij een tweede begeleider een vraag beantwoorden (je kan de vragen van het sms'jes-spel of drugbattle gebruiken). Doen ze dit goed, dan gaan ze terug in het spel. Beantwoorden ze de vraag fout, dan moeten ze het spel verlaten. Het team van de jongere die laatst overblijft, wint de ronde en mag een product afgeven.

- Je kan het spel ook zonder spelbord spelen. Dan speel je de vier spelopdrachten na elkaar (Product-memory, Chipsspel, Sms'jesspel en Drugbattle). Als een team een spelronde wint, mogen ze 3 producten afgeven en bouwen ze zo een stukje van hun verslaving af. Stel de materialen op per opdracht en laat de teams elk om beurt kiezen welke spelopdracht er gespeeld wordt.

- Sommige spelonderdelen kunnen de jongeren later zonder begeleiding spelen, zoals productmemory.

Na het spel:

STAP 9

Na de laatste spelopdracht bepaal je een winnaar: het team dat op het einde nog het minst aantal producten over heeft, is het meest van zijn verslaving afgeraakt en heeft het spel gewonnen!

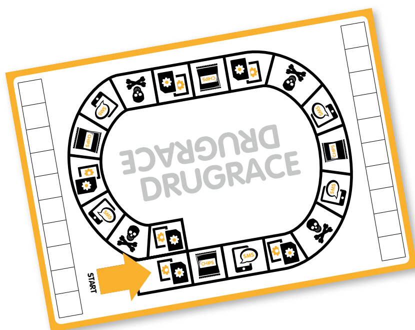
Als je merkt dat het spel te lang duurt, kan je het op een willekeurig moment (bv. na 1,5 uur) stilleggen. Het team dat op dat moment het minst verslaafd is, en dus de minste producten overhoudt, is gewonnen.

Overloop de belangrijkste zaken die tijdens het spel naar voor kwamen.
Ga hierbij voornamelijk op je gevoel af.

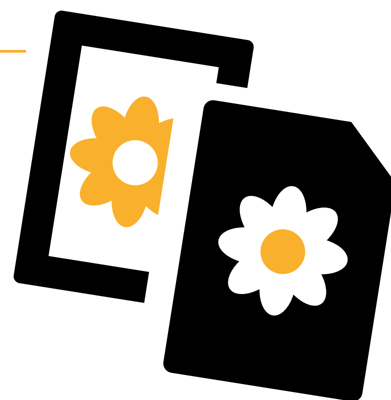


- *Hoe ging het spel? Wat vonden jullie het leukste? Wat vonden jullie het moeilijkste?*
- *Hebben jullie iets bijgeleerd over alcohol, drugs, gamen of gokken? Zo ja wat?*
- *Wat hebben jullie vooral onthouden?*

Overloop zeker nog eens de belangrijkste middelen en de wetgeving hierrond.
Beloon eventueel de winnaar, maar voorzie voor de verliezers ook een troostprijs.



PRODUCTMEMORY



WAT Er zijn telkens twee kaartjes met dezelfde afbeelding. De bedoeling is om de duo's te vinden. De duo's die je vindt moeten niet terug in het spel. Deze mag je afgeven aan de begeleider, samen met één van je producten.

DOEL Met dit spelonderdeel leren de jongeren meer over verschillende soorten middelen, de effecten en risico's.

MATERIAAL

- Achtergrondinfo voor begeleiders (zie bijlage)
- Kaartjes productmemory (zie bijlage). Knip de kaartjes uit.

AAN DE SLAG



- Het team dat op dit vakje belandt, mag twee kaartjes omdraaien. Ze benoemen wat er op de kaartjes staat. Geef steeds een korte uitleg over de kaartjes a.d.h.v. de info voor begeleiders.
- Tonen de twee omgedraaide kaartjes dezelfde afbeelding, dan mogen ze het duo, samen met 1 product afgeven aan de begeleider. Horen ze niet samen dan worden ze terug omgedraaid en wordt er verder gespeeld.
- Nu mag het andere team ook twee kaartjes omdraaien, ze geven aan wat ze op de kaartjes zien, de begeleider geeft feedback.
- Speel de productmemory tot een team een duo vindt. Let er op dat alle teamleden eens aan bod komen om te draaien. Daarna ga je terug naar het spelbord en speel je Drugrace verder.
- De spelopdracht productmemory is afgelopen als alle kaartjes geraden zijn. Als er daarna nog een team op een productmemory-vakje komt, mag dit team nog eens gooien met de dobbelsteen.

PUNTEN UITDELEN Als een team een duo heeft gevonden, dan mogen ze het duo, samen met 1 product afgeven aan de begeleider.

***EXTRA:** Bij het spel zonder spelbord speel je het spel in één keer en laat elk team om beurt twee kaartjes omdraaien. Laat elk teamlid aan de beurt komen. Het team met het meest gevonden duo's mag drie producten afgeven.*

TIP

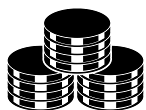
ACHTERGRONDINFO VOOR BEGELEIDERS

Noot: in deze achtergrondinfo worden voornamelijk de korte termijneffecten aangehaald, gezien deze meer herkenbaar zijn in de leefwereld van jongeren dan de langetermijneffecten. **Verslaving** is bv. een langetermijneffect dat bij elk middel mogelijk is. Meer info rond de effecten en risico's op lange termijn kan je vinden via **www.druglijn.be/drugs-abc**.



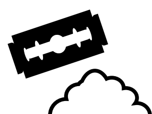
Cannabis

= marihuana, hasj, wiet
+ voel je je goed, dan zal je je nog beter voelen.
+ vederlicht voelen
- voel je je slecht, dan zal je je nog slechter voelen.
- loom en zwaar gevoel
- bad trip, flauwvallen
- vervormd beeld van realiteit



Gokken

= kansspelen waarbij je geld inzet met kans om te winnen of verliezen (afhankelijk van het lot).
+ positieve spanning
- de machine wint altijd
- kwaad, ergernis, agressie
- geldproblemen, schulden



Cocaïne

= werkt oppeppend, poeder, snuiven
+ energie, euforie, zelfzeker gevoel, minder honger en moe
- roekeloos gedrag, uitputting, agressie, wanen, hartproblemen.



Xtc, mdma

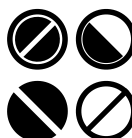
= werken oppeppend, hallucinerend
Pillen met tekeningetjes op.
+ energiek gevoel, gelukzalig, intens zien/voelen/horen (= love drug)
- oververhitting, uitdroging, groot risico op overdosis gezien je niet altijd weet hoeveel je binnenkrijgt
- nadien depressieve gevoelens



Alcohol

= Bier, wijn, sterkedrank
= werkt verdovend op gedrag en gevoelens
+ eerst actief, stoutmoedig gevoel,
- daarna vnl. verdoving
- kater, black-out, ongeval
- geheugenproblemen, dingen vergeten





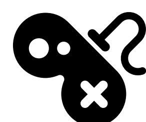
Slaapmiddelen

= werken verdovend, vertragen de hersenen
+ minder angst, slaap verbetert, minder stress of onrust
- suf, minder concentratie
- risico op ongevallen door vertraagde reactiesnelheid



Heroïne

= werkt verdovend
Wit poeder, opwarmen tot vloeistof of damp, inspuiten of inademen.
+ flash, hevig genot (paar seconden)
+ roeseffect van enkele uren
- groot risico op overdosis
- besmetting via naalden
- ongevallen
- zeer zware afkick



Gamen

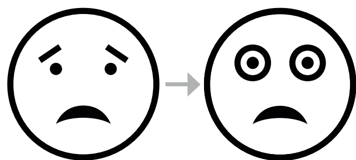
= op pc, console, tablet, smartphone
+ positieve spanning, plezier
- soms moeilijk te stoppen
- soms veel geld uitgeven aan games
- verwaarlozing sociale contacten



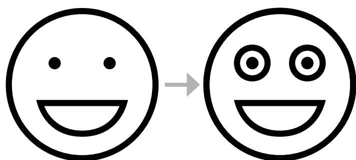
ACHTERGRONDINFO VOOR BEGELEIDERS



Minder coördinatie
= minder leuk effect van alcohol
» risico op ongevallen



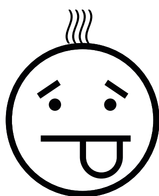
Droef wordt zeer droef
= minder leuk effect van cannabis
Kan leiden tot een angstig gevoel, flippen of bad trip of flauwvallen



Blij wordt zeer blij
= leuk effect van cannabis
Lachkick, vreetkick mogelijk.



Ontremd, geen grenzen
= effect van alcohol, realiteit positiever zien dan ze is, stoutmoedig gevoel, alles durven.
Bv: denken dat iemand interesse heeft in je, sneller op die persoon durven afstappen.
» risico op ruzies of gevechten.



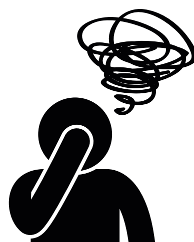
Suf en onverschillig
= minder leuk effect van slaapmiddelen, cannabis, niets kan je nog schelen, het interesseert je allemaal niet meer.
Eerst beter slapen, daarna minder concentratie, geen gevoelens ervaren.



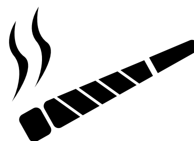
Hallucinaties
= effect van cannabis, xtc
Dingen anders zien, horen, voelen dan ze in realiteit zijn.
Vervormde zintuiglijke waarneming.



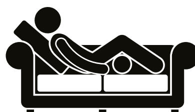
Kwaad, agressief, vechten
= minder leuk effect van teveel alcohol
Risico op vechtpartijen.



Kater, ziek
= minder leuk effect van alcohol
Misselijk zijn, overgeven, hoofdpijn, gevoel van uitdroging
Vaak daags nadien.



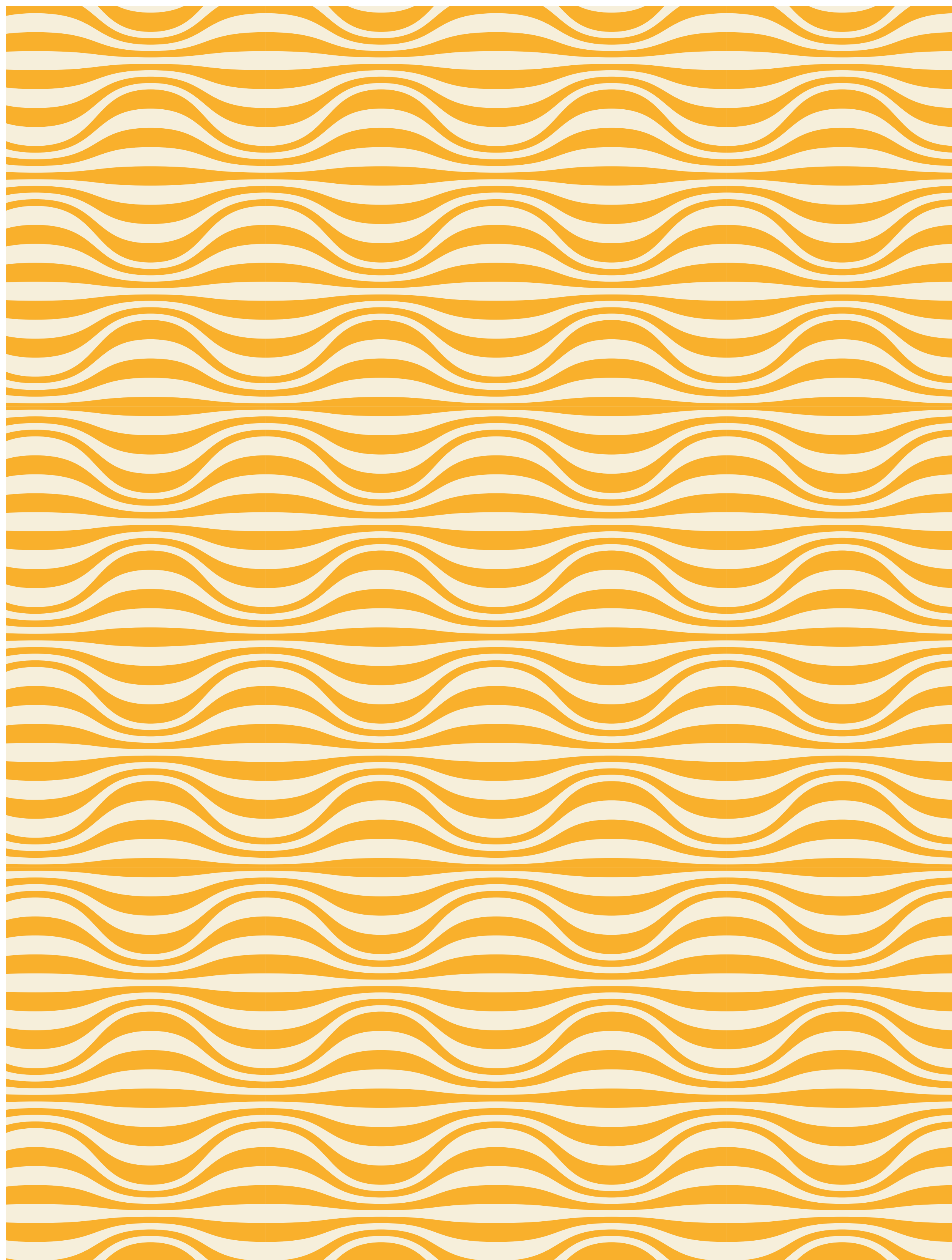
Joint (blowen)
Cannabis roken = blowen, smoren



Ontspannen
= leuk effect van alcohol en cannabis

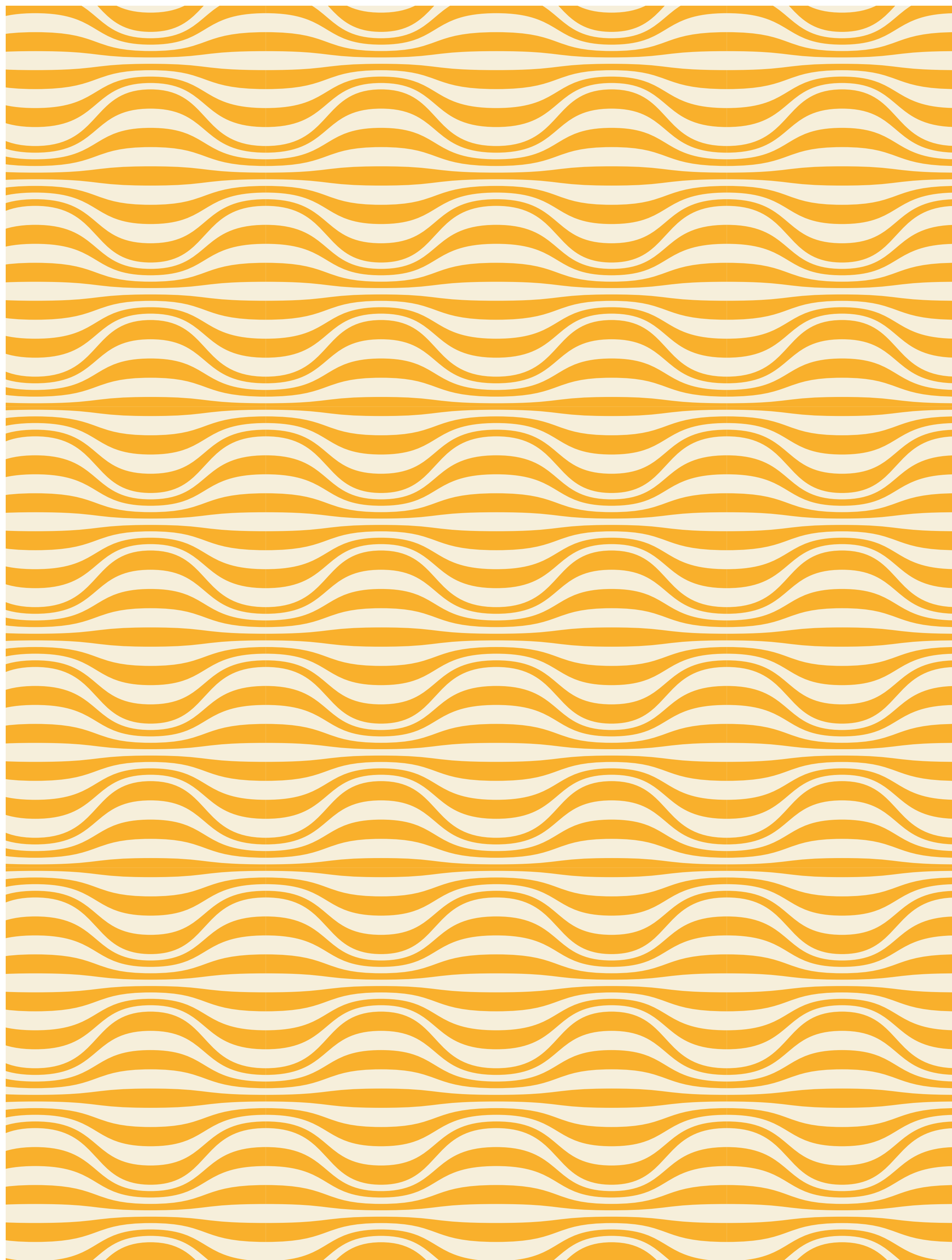
PRODUCTMEMORY 1





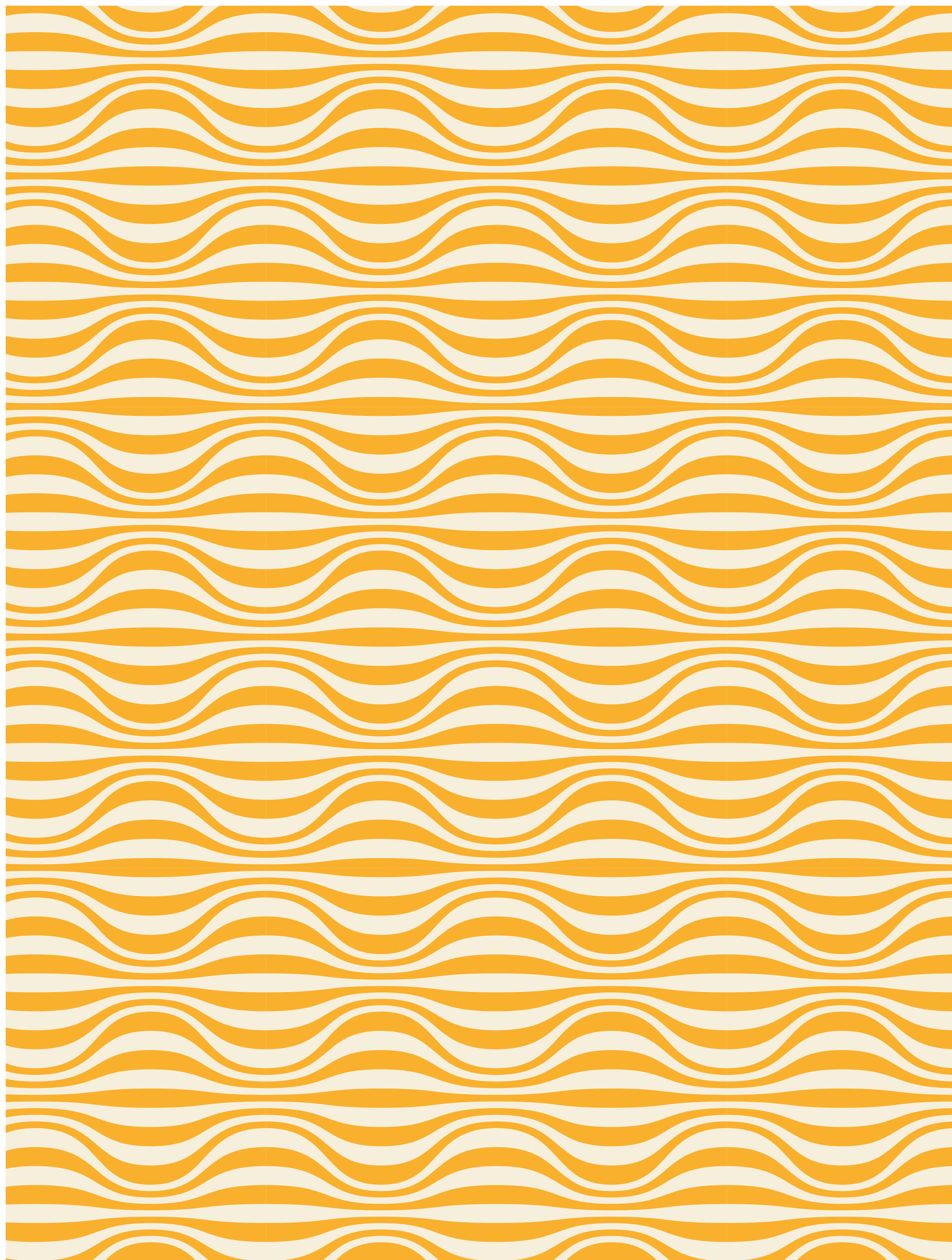
PRODUCTMEMORY 2





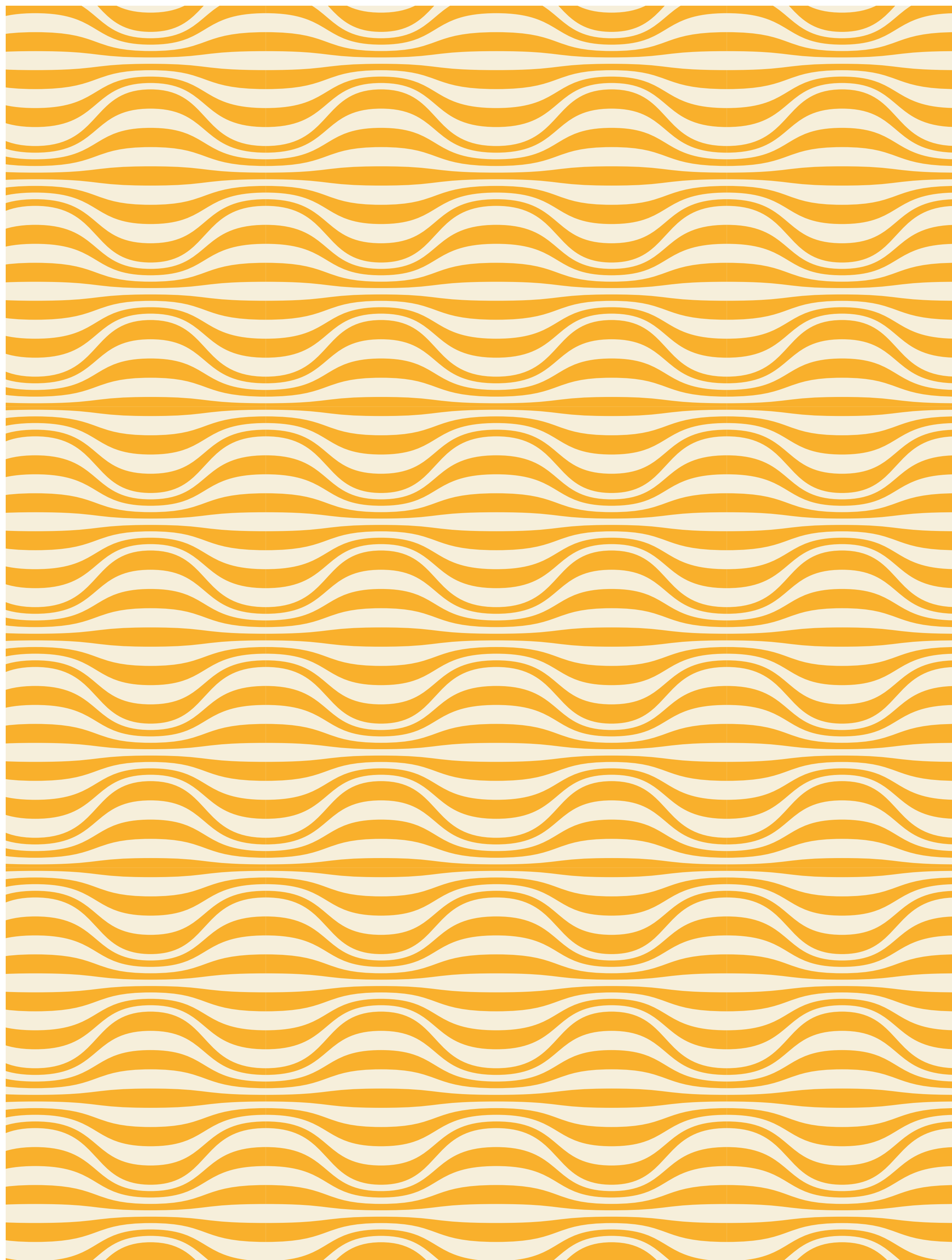
PRODUCTMEMORY 3





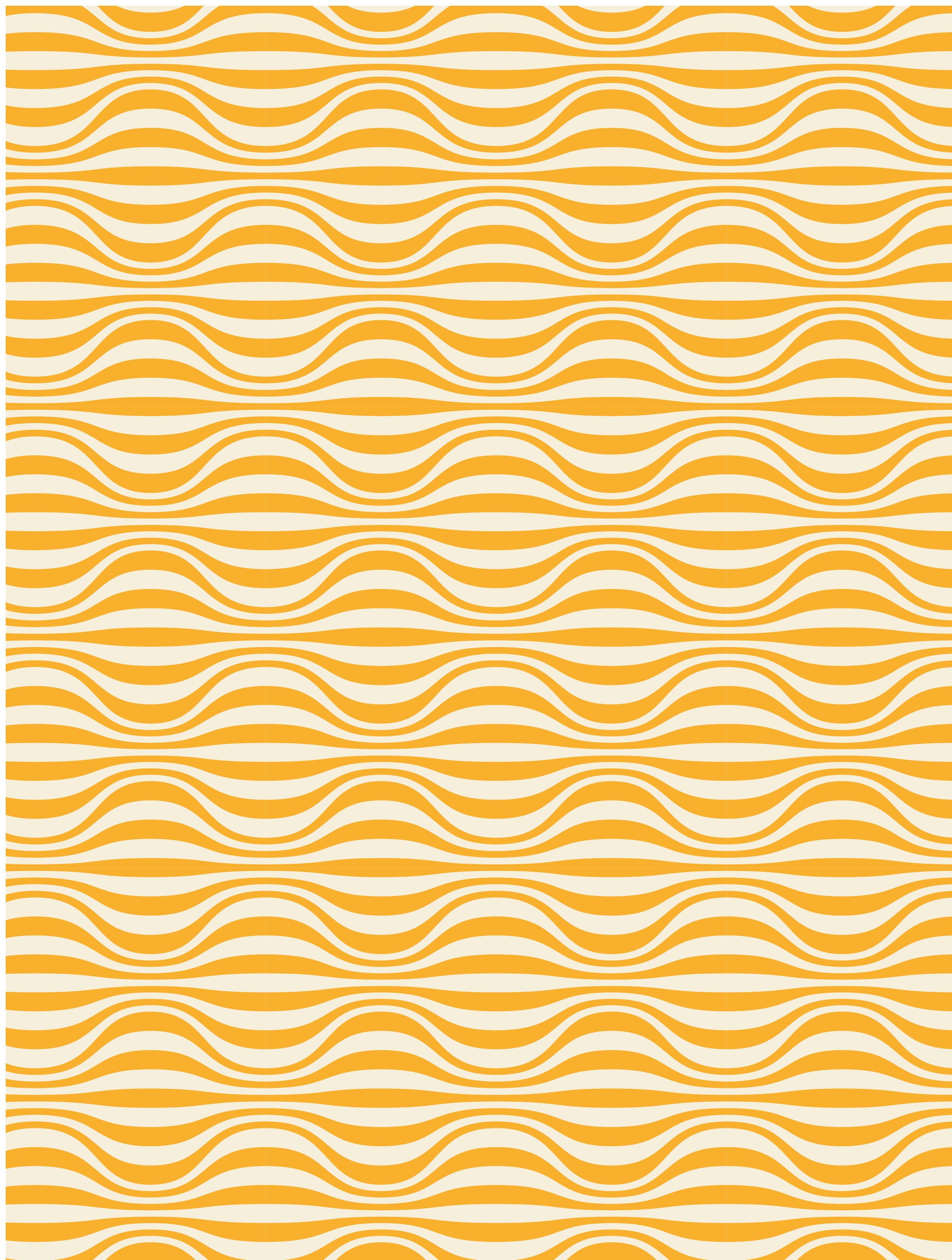
PRODUCTMEMORY 4





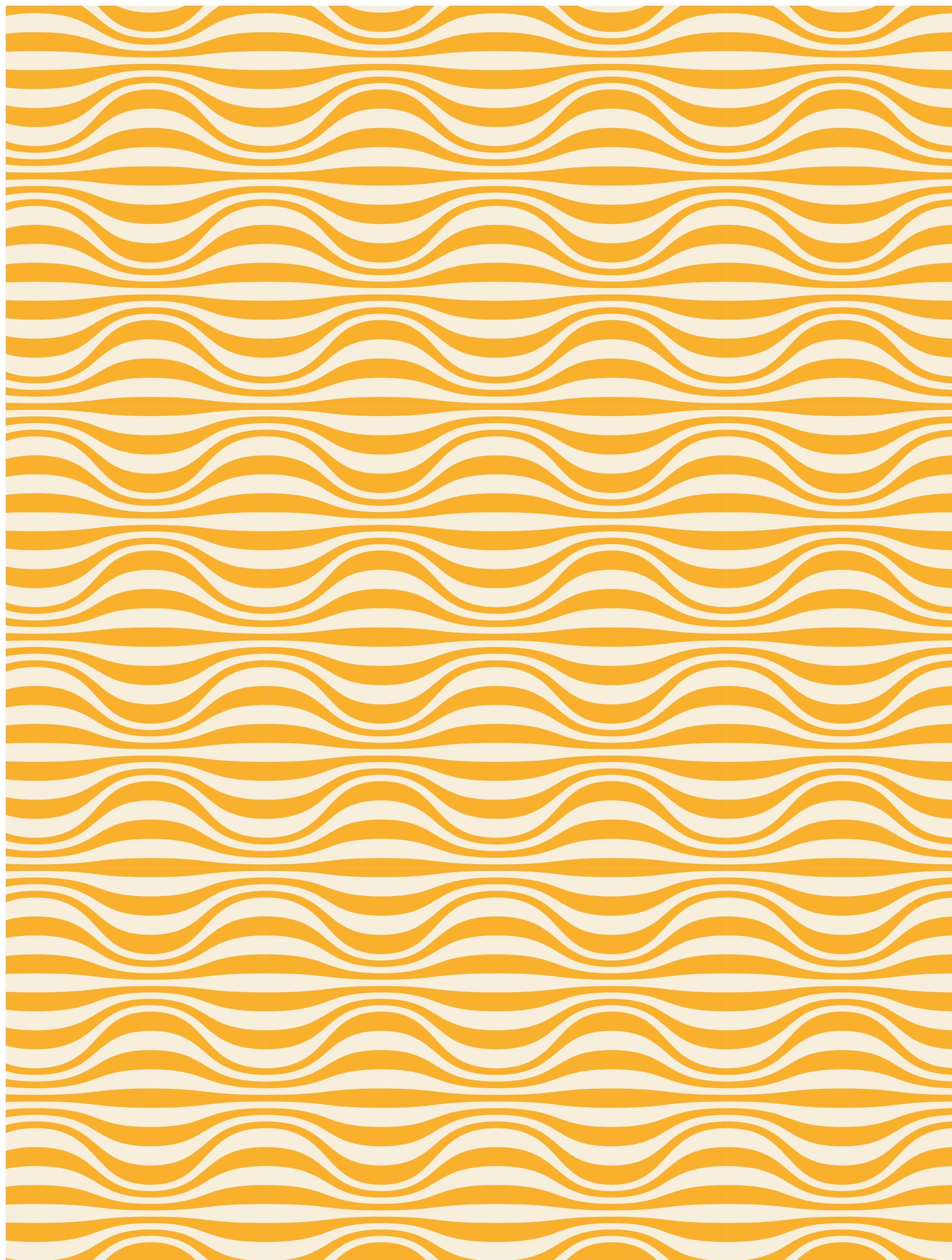
PRODUCTMEMORY 5

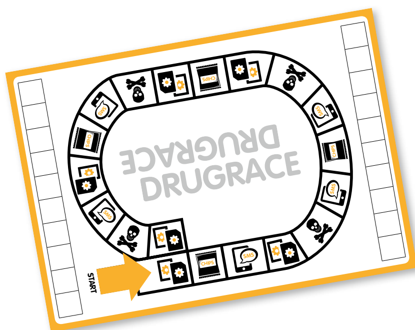




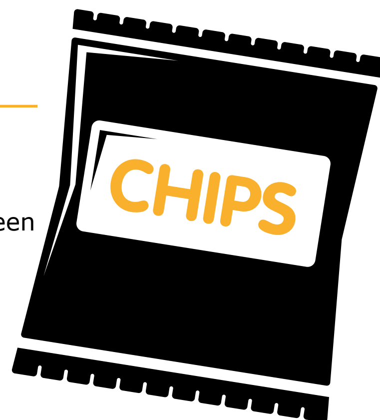
PRODUCTMEMORY 6







CHIPSSPEL



WAT Het chipsspel start met elke deelnemer één van deze twee opdrachten te geven: ofwel eten en anderen aanzetten te eten, ofwel verboden te eten. Zonder andermans opdracht te weten, probeert iedereen zich zo goed mogelijk aan zijn opdracht te houden. Wie kan weerstaan aan de groepsdruk?

DOEL Met dit speldeel worden de jongeren zich bewust van de druk die de groep kan uitoefenen, ze zoeken argumenten om aan de groepsdruk te weerstaan.

MATERIAAL

- 1 zak chips, 1 leeg kommetje.
- Opdrachtkaartjes chipspel (zie bijlage). Kopieer de opdrachtkaartjes zodat elke jongere 1 opdracht heeft en knip ze uit.

AAN DE SLAG 

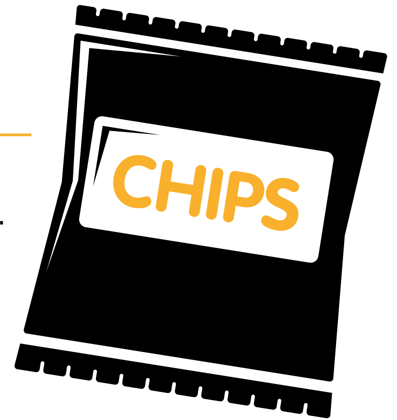
- Leg uit dat iedereen een opdracht krijgt. Vertel de jongeren nog niet wat de mogelijke opdrachten zijn. De opdracht moeten ze voor zichzelf houden en mogen ze niet aan anderen zeggen.
- Geef elke jongere een opdrachtkaartje. Zorg dat er evenveel opdrachten A als B zijn. Zorg er ook voor dat elk team ongeveer evenveel opdrachten A als B heeft.
  - » **Opdracht A:** Jij mag geen chips eten.
  - » **Opdracht B:** Jij eet zoveel chips als je wilt en je probeert de anderen te overtuigen om ook chips te eten.
- Plaats het kommetje chips in het midden. Geef de jongeren een signaal dat ze de opdracht van het kaartje mogen uitvoeren. Als het kommetje leeg is of na 3 minuten stopt de opdracht.
- Als je het spel eenmaal speelde, kan het niet nog eens gespeeld worden. Dan gooit het team dat op dit vakje komt nog eens met de dobbelsteen.

NABESPREKING Alle spelers tonen hun opdrachtkaartje. Overloop samen wie zich aan zijn opdracht heeft kunnen houden en wie niet. Stel enkele vragen:



- *Hoe heb je anderen overtuigd om toch chips te eten?*
- *Was het moeilijk om geen chips te eten, en hoe komt dit?*
- *Hoe heb je geprobeerd om aan de druk te ontsnappen?*
- *Heb je dit in het echt al meegemaakt, hoe heb je toen gereageerd?*
- *Stel dat dit cannabis was en geen chips, wat dan?*
- *Hoe kan je iemand steunen om er aan te weerstaan?*

Leg uit dat de groepsdruk in dit spel zeer expliciet was,
maar dat groepsdruk in werkelijkheid vaak niet of minder zichtbaar is.



TIP

Speel met twee begeleiders een rollenspel waarin één begeleider onder druk komt te staan door de andere. Voorbeeld: De een vraagt of de ander na het werk mee gaat om een joint te roken. Gebruik de argumenten dat er ook nog andere collega's zullen zijn, dat het leuk zal zijn en dat het hem goed zal doen om even te ontstressen.

PUNTEN UITDELEN Zet de jongeren terug samen per team en tel het aantal teamleden dat geen chips heeft gegeten. Dit zijn de jongeren die de groepsdruk konden weerstaan. Het team met de meeste teamleden die geen chips aten, wint het spel. Het winnende team mag 2 producten afgeven aan de begeleider.

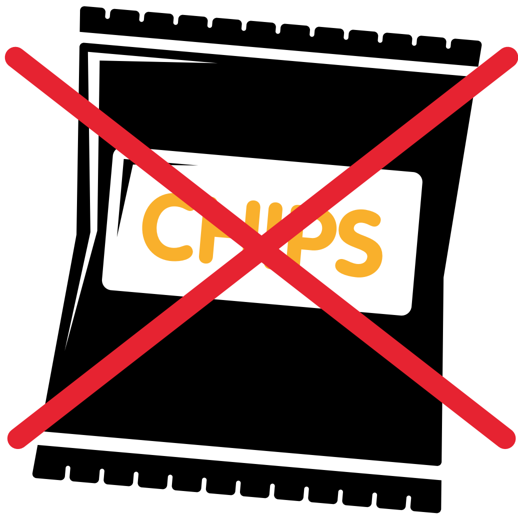
Voorzie eventueel een extra zakje chips voor zij die opdracht A kregen en nog geen chips aten.

EXTRA: *Tijdens de Ramadan speel je het spel met het youtube-filmpje 'Begin niet te vroeg' van 'De DrugLijn'. Geef iedereen een opdracht en nodig alle jongeren uit om mee te komen kijken op een computer of smartphone die vooraan staat. Opdracht A: blijf op je plaats zitten. Opdracht B: volg de begeleider en nodig de anderen uit mee te doen. Probeer ook als begeleider alle jongeren ervan te overtuigen mee te komen kijken naar het filmpje.*

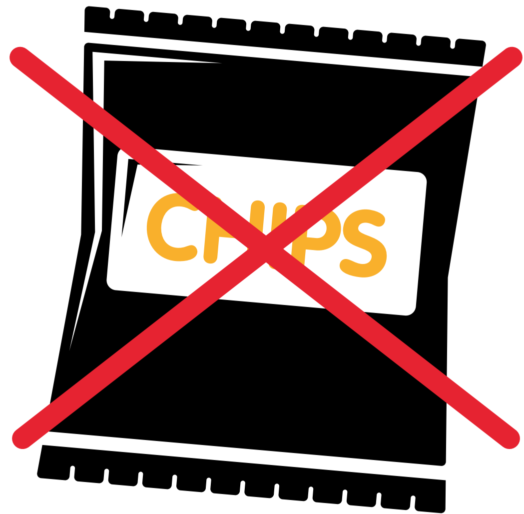
CHIPSSPEL: OPDRACHTKAARTJES



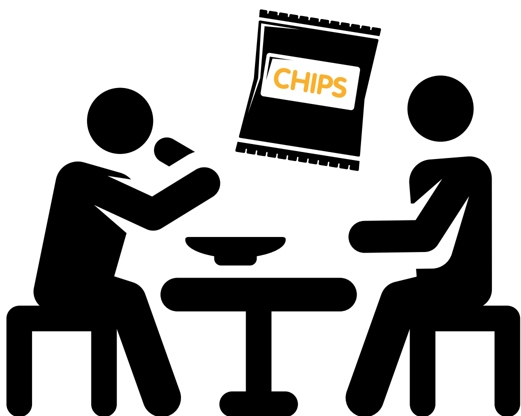
Jij mag GEEN chips eten.



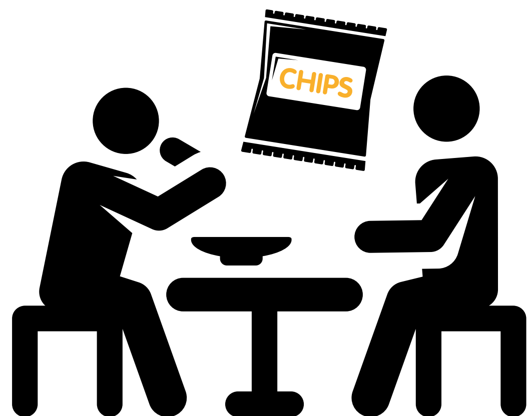
Jij mag GEEN chips eten.

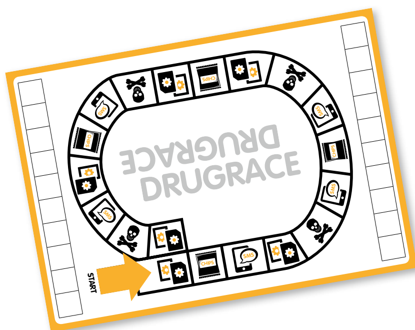


Eet zoveel chips als je wil. De anderen moeten ook chips eten.



Eet zoveel chips als je wil. De anderen moeten ook chips eten.





SMS'JESSPEL

WAT In het sms'jesspel krijgen beide teams verschillende sms'jes van een vriend. Hierin staan situaties die al dan niet problematisch zijn. Ze bespreken dit in groep en verkondigen hun antwoord.

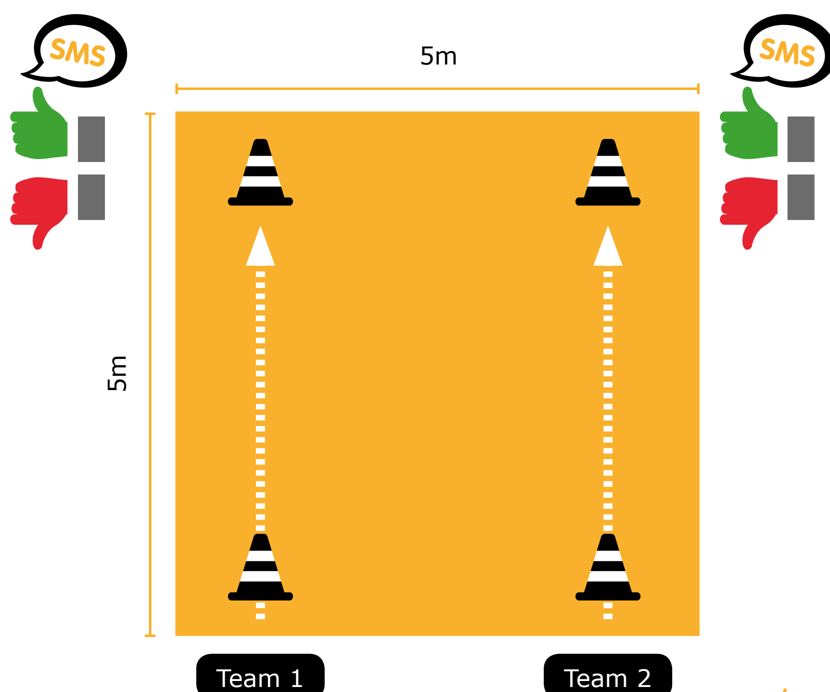
DOEL Met dit spelonderdeel leren de jongeren een inschatting maken van hoe problematisch alcohol- of druggebruik is en maken ze het in groep bespreekbaar.

MATERIAAL

- Achtergrondinfo voor begeleiders (zie bijlage).
- 2 kegels per team.
- 10 sms-kaartjes om te verdelen onder de teams (zie bijlage). Knip de kaartjes uit.
- 2 rode en 2 groene duimen (zie bijlage). Knip de kaartjes uit.

AAN DE SLAG

- De teams nemen plaats bij de eerste kegel (startkegel). Daartegenover staat een tweede kegel (eindekegel) op 5 meter afstand (beide teams hebben een startkegel en een eindkegel).
  Aan de eindkegel ligt voor elk team een rode en groene duim, alsook vijf sms-kaartjes per team.



AAN DE SLAG 

- Elke keer dat het sms'jesspel gespeeld wordt, moet de ronde worden uitgevoerd op een andere manier. Leg de jongeren uit hoe de ronde gespeeld wordt.
  - » Eerst 5 keer pompen, daarna naar de overkant lopen.
  - » Met de vinger op de grond 5 keer rond de eigen as draaien, daarna naar de overkant lopen.
  - » Eerst 10 sit-ups, daarna naar de overkant lopen.
  - » Op 1 been hinken om naar de overkant te lopen.
  - » …
- Bij het startschot voert de loper van elk team de oefening uit, waarna hij naar de eindkegel loopt waar een stapel sms-kaartjes en een rode (wel een probleem) en groene (geen probleem) duim ligt.
- Bij de eindkegel neemt de loper een sms'je mee terug naar zijn team bij de startkegel. De spelers bespreken in team het sms'je. Vinden ze dit gebruik problematisch of is er niets ernstigs aan de hand? Waarom? Als ze het erover eens zijn, loopt de loper terug naar de overkant en plaatst hij hun sms'je bij de groene (geen probleem) of rode (wel een probleem) duim. Als de teams een positie hebben ingenomen, mag het eerste team uitleggen waarom ze voor rood/groen kozen. De begeleider geeft feedback met de bijhorende info. Vervolgens geeft het tweede team uitleg bij hun sms'je.
- Er zijn een aantal sms-vakjes op het spelbord. Telkens een ploeg op een sms-vakje komt, wordt er één ronde gespeeld.

PUNTEN UITDELEN Het team dat het snelst aankomt, bij de eindkegel en een sms'je plaatst bij een rode of groene duim, mag een product afgeven.

EXTRA: *Bij het spel zonder spelbord kan je ervoor kiezen meerdere rondes te houden of te spelen tot de sms-kaartjes op zijn. Geef na elke ronde een nieuw startschot. Elke ronde mag het snelste team een product afgeven.*



ACHTERGRONDINFO VOOR BEGELEIDERS



Ik dronk gisteren voor de eerste keer een pintje.

→ Vraag of de jongere het sms'je begrijpt.

Geen probleem: Als je vriend ouder is dan 16 mag hij bier en wijn drinken van de wet. Sterkedrank is verboden. Maar het is altijd beter (bv. voor de gezondheid) om geen alcohol te drinken.

Andere meningen (evt. cultuurgebonden) zijn ook mogelijk. Bespreek ze.



Ik heb het nodig om te kunnen slapen.

→ Vraag of de jongere het sms'je begrijpt.

Probleem: De drug heeft de controle over je slaap overgenomen.

Andere meningen zijn ook mogelijk. Bespreek ze.



Na school maak ik niet mijn huiswerk, maar ga ik wel gebruiken.

→ Vraag of de jongere het sms'je begrijpt.

→ Geef uitleg of voorbeelden. Gaan blowen met vrienden, alcohol drinken, gamen, …

Probleem: De drugs verstoren je normale functioneren, aangezien je taken en opdrachten links laat liggen om te kunnen gebruiken. Dit zorgt ervoor dat je problemen krijgt op school.

Andere meningen zijn ook mogelijk. Bespreek ze.



Ik gebruik elke dag.

→ Vraag of de jongere het sms'je begrijpt.

→ Geef uitleg of voorbeelden. Gaan blowen met vrienden, alcohol drinken, gamen, …

Probleem: hoe vaker je gebruikt, hoe meer risico op problemen dit met zich meebrengt. Dagelijks gebruiken is sowieso risicovol, ook als het gaat om alcohol.

Andere meningen zijn ook mogelijk. Bespreek ze.



Ik gebruik om mijn problemen te vergeten.

→ Vraag of de jongere het sms'je begrijpt.

→ Geef uitleg of voorbeelden. Gaan blowen met vrienden, alcohol drinken, gamen, …

Probleem: het gebruik heeft een grotere betekenis gekregen, gezien je vriend het nodig heeft om zijn problemen te vergeten.

Andere meningen zijn ook mogelijk. Bespreek ze.



Ik gebruik als ik alleen ben, zonder mijn vrienden.

→ Vraag of de jongere het sms'je begrijpt.

→ Geef uitleg of voorbeelden. Gaan blowen met vrienden, alcohol drinken, gamen, …

Probleem: Je vrienden zijn er niet om een oogje in het zeil te houden. Je gebruikt niet langer voor de 'gezelligheid' samen met vrienden, maar voor persoonlijke redenen of uit verveling.

Geen probleem: Misschien kiest hij ervoor om niet in het bijzijn van zijn vrienden te gebruiken, om hen niet aan te zetten tot gebruik. Maar misschien is het dan wel nog een probleem voor zichzelf.

Andere meningen zijn ook mogelijk. Bespreek ze.



Mijn zus dronk tijdens het feest een paar glazen alcohol, maar na elk glas dronk ze ook water.

→ Vraag of de jongere het sms'je begrijpt.

Geen probleem: Volgens de wet mogen volwassenen alcohol drinken. Het is natuurlijk altijd gezonder als je geen alcohol drinkt. Het is goed dat zijn zus de alcohol afwisselde met water.

Probleem: Als de zus jonger is dan 16 jaar of 18 jaar (als het gaat om sterkedrank).

Andere meningen (evt. cultuurgebonden) zijn ook mogelijk. Bespreek ze.



Ik gebruik omdat ik me anders niet kan amuseren.

→ Vraag of de jongere het sms'je begrijpt.

→ Geef uitleg of voorbeelden. Gaan blowen met vrienden, alcohol drinken, gamen, …

Probleem: het gebruik van je vriend heeft duidelijk een invloed op zijn normale functioneren.

Andere meningen zijn ook mogelijk. Bespreek ze.



Ik gebruik enkel in het weekend.

→ Vraag of de jongere het sms'je begrijpt.

→ Geef uitleg of voorbeelden. Gaan blowen met vrienden, alcohol drinken, gamen, …

Geen probleem: het is goed dat je het gebruik enkel beperkt tot het weekend. Hoe vaker je gebruikt, hoe meer problemen dit met zich meebrengt.

Probleem: illegale drugs blijven bij wet verboden of je ze nu in het weekend gebruikt of niet. Ook alcohol kan zelfs bij éénmalig gebruik problematisch zijn. Als je veel alcohol op korte tijd drinkt, raak je bijvoorbeeld sneller betrokken bij een vechtpartij of ongeluk.

Andere meningen zijn ook mogelijk. Bespreek ze.



Ik zat onder invloed in de les.

→ Vraag of de jongere het sms'je begrijpt.

→ Geef uitleg. Onder invloed zijn = Nadat je gebruikt hebt, alcohol gedronken hebt, cannabis gerookt hebt, … ben je een tijdje onder invloed. Je voelt je anders door de drugs.

Probleem: als je onder invloed bent, functioneer je minder goed. Je kan je minder concentreren en je kan zaken minder goed onthouden.

Andere meningen zijn ook mogelijk. Bespreek ze.

SMS-KAARTJES 1



Probleem of geen probleem?
Je vriend sms't:

Ik dronk gisteren voor de eerste keer een pintje.



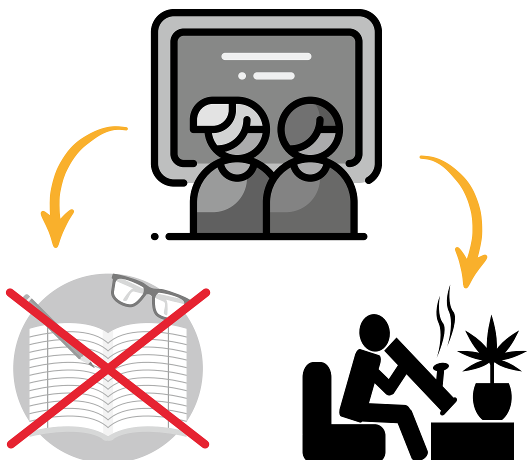
Probleem of geen probleem?
Je vriend sms't:

Ik heb het nodig om te kunnen slapen.



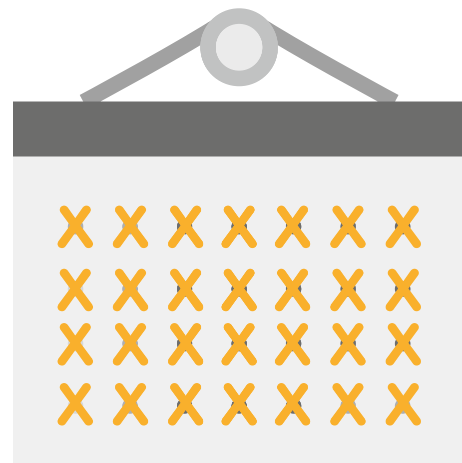
Probleem of geen probleem?
Je vriend sms't:

Na school maak ik niet mijn huiswerk, maar ga ik wel gebruiken.



Probleem of geen probleem?
Je vriend sms't:

Ik gebruik elke dag.

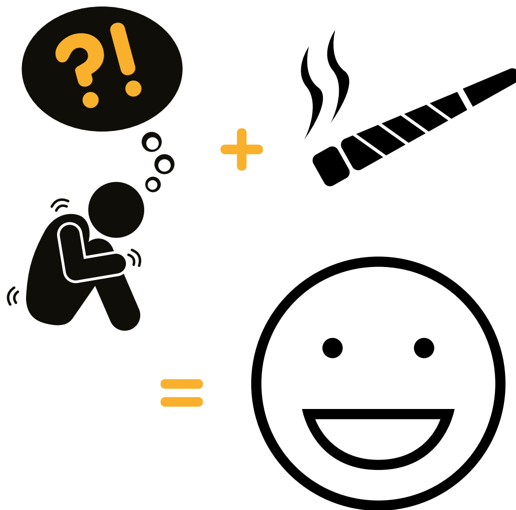


SMS-KAARTJES 2



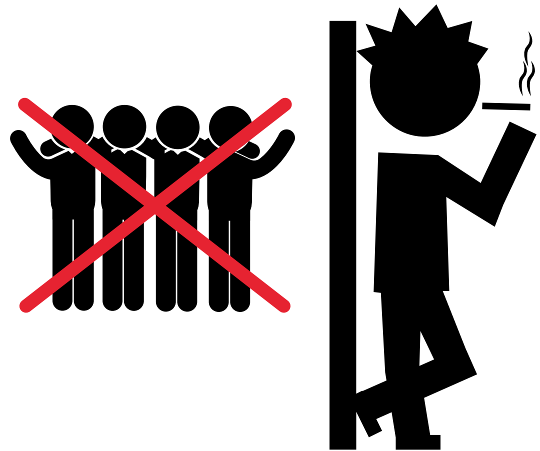
Probleem of geen probleem?
Je vriend sms't:

Ik gebruik om mijn problemen te vergeten.



Probleem of geen probleem?
Je vriend sms't:

Ik gebruik cannabis als ik alleen ben, zonder mijn vrienden.



Probleem of geen probleem?
Je vriend sms't:

Mijn zus dronk tijdens het feest een paar glazen alcohol, maar na elk glas dronk ze ook water.



Probleem of geen probleem?
Je vriend sms't:

Ik gebruik omdat ik me anders niet kan amuseren.

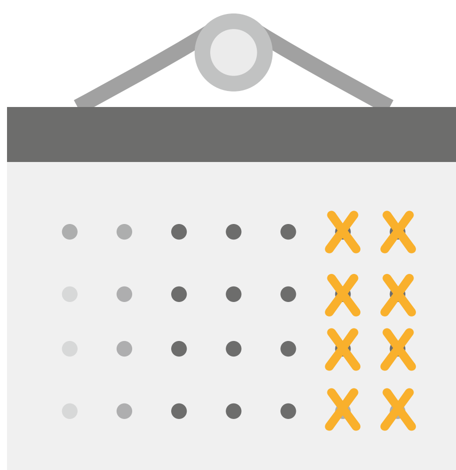


SMS-KAARTJES 3



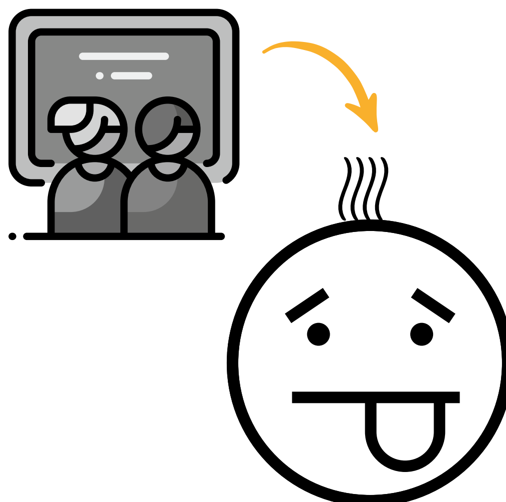
Probleem of geen probleem?
Je vriend sms't:

Ik gebruik enkel in het weekend.



Probleem of geen probleem?
Je vriend sms't:

Ik zat onder invloed in de les.



RODE & GROENE DUIM 1

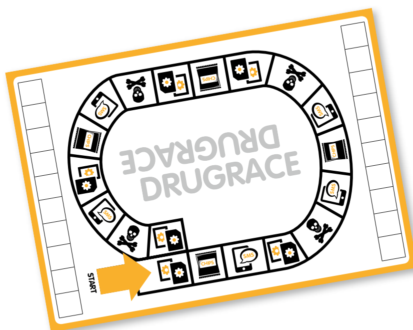






RODE & GROENE DUIM 2





DRUGBATTLE

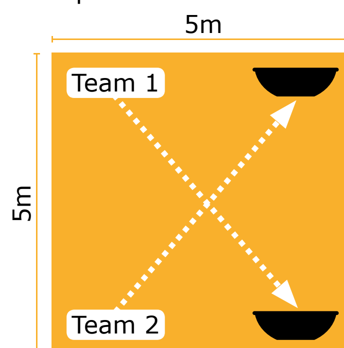


WAT In dit spel moeten de teams zo snel mogelijk hun voorraad alcohol en drugs (kommetje aan de diagonale overkant) aanvullen. Worden ze geraakt door een bal van het andere team, dan moet deze persoon terugkeren naar z'n team. Het team dat ongeschonden aan de overkant raakt, krijgt een vraag die ze moeten beantwoorden. Is hun antwoord juist, dan mogen ze een product afgeven.

DOEL Met dit speldeel leren de jongeren meer over de feiten en fabels rond alcohol- en druggebruik.

MATERIAAL
- 1 zachte bal of natte spons per team
- Drugbattle-vragen (zie bijlage)
- **Binnenspel:** 1 lepel per team + 5 knikkers per team + 1 kom per team
- **Buitenspel:** 1 lege en 1 volle fles water per team + 1 plastic beker per team

AAN DE SLAG 



- Verdeel het veld zoals getoond op het voorbeeld.
- Van elk team loopt een loper naar de diagonale overkant waar een kommetje staat. Dit doen ze met een lepel in de mond met een knikker erin. Valt de knikker, dan begint de loper gewoon opnieuw.
- De gooier van elk team probeert de loper van de tegenploeg te raken met een zachte bal. Elke ronde kan er één keer gegooid worden.
- Raken ze de loper met de bal, dan moet hij terugkeren naar zijn team. De begeleider stelt een vraag. Als zijn team de vraag fout beantwoordt, mag de loper de volgende ronde niet lopen of gooien.
- Raakt de knikker in het kommetje aan de overkant zonder dat de loper werd geraakt, dan krijgt dit team een winvraag. Beantwoorden ze deze correct, dan winnen ze de ronde en mogen ze een product afgeven.
- Let er op dat elke jongere eens loper en gooier is.

PUNTEN UITDELEN Het team dat zonder geraakt te worden aan de overkant raakt, mag een winvraag beantwoorden. Doen ze dit correct, dan mag dit team een product afgeven.

Alternatieve speelwijze:

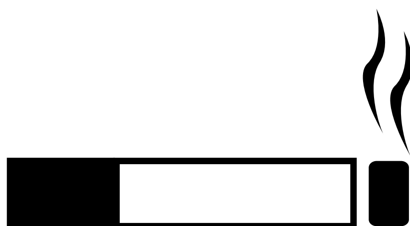
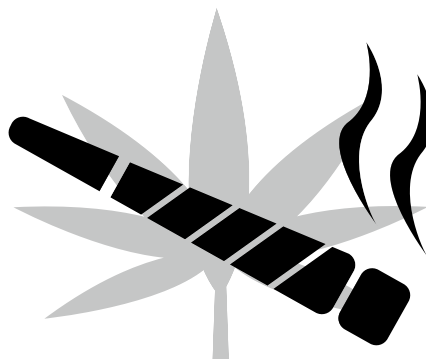
- Speel je het spel buiten, voorzie dan een lege en een volle fles, een plastic beker en een natte spons per team. Het spel verloopt op dezelfde manier, maar i.p.v. een lepel met knikker, proberen de jongeren naar de overkant te geraken met een beker water op het hoofd. De beker mag niet vallen. Er wordt gegooid met een natte spons.

- Speel je het spel zonder spelbord, dan wint het team dat als eerste 5 knikkers aan de overkant krijgt. Het winnende team mag 3 producten afgeven.

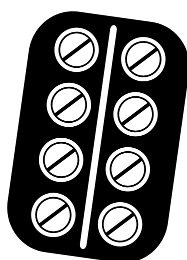
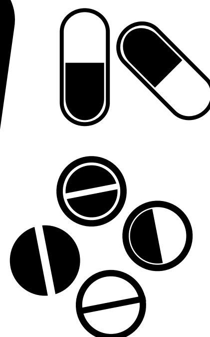
DRUGBATTLE-VRAGEN 1



SIGARETTEN ROKEN IS SLECHTER VOOR DE LONGEN DAN EEN JOINT ROKEN.

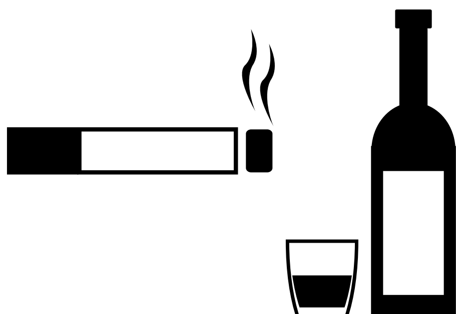
ALCOHOL EN MEDICATIE ZIJN GEEN DRUGS.

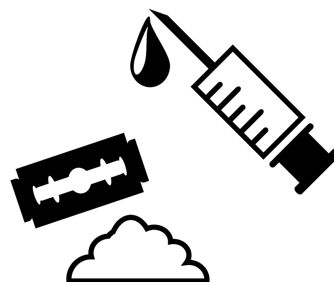




≠DRUGS

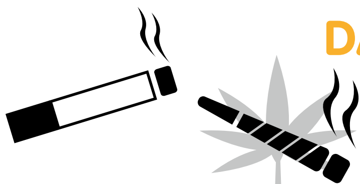
DE LEGALE DRUGS ZIJN MINDER GEVAARLIJK DAN DE ILLEGALE DRUGS.

(ZOALS SIGARETTEN OF ALCOHOL) (ZOALS CANNABIS, COCAÏNE, HEROÏNE)





SIGARETTEN ROKEN IS SLECHTER VOOR DE LONGEN DAN EEN JOINT ROKEN.



FOUT

- Je krijgt 6 tot 10x meer teer in je longen, je krijgt niet enkel tabak binnen, maar ook de cannabis.

Cannabis zorgt voor extra risico's, zoals:

- Door cannabis kan je je minder concentreren, kan je je duizelig voelen, of misselijk.
- Het verergert psychische problemen en vergroot de kans op psychose (= je weet niet meer wat er echt en niet echt is).
- Een joint roken is verboden volgens de Belgische wet, sigaretten roken is niet verboden.

ALCOHOL EN MEDICATIE ZIJN GEEN DRUGS.

FOUT



Drugs = stoffen die

- wat je doet (gedrag), wat je voelt (gevoelens), wat je denkt (bewustzijn) voor een tijdje veranderen.
- je inneemt net omdat ze je veranderen.
- een verslavende werking hebben: na een tijdje kan je niet meer zonder, je wilt er steeds meer.

Dus ook alcohol en medicatie zijn drugs.

DE LEGALE DRUGS ZIJN MINDER GEVAARLIJK DAN DE ILLEGALE DRUGS.



FOUT

Alle drugs kunnen gevaarlijk zijn. Het hangt af van hoe je ze gebruikt (hoeveel en waarom). Bv: Is 10 glazen wijn drinken om te kunnen slapen gevaarlijker dan 1 joint roken samen met vrienden?

Illegale drugs zijn wel gevaarlijker op juridisch vlak. Als de politie je ziet zullen er grotere gevolgen zijn (want de illegale drugs zijn verboden door de wet).

DRUGBATTLE-VRAGEN 2

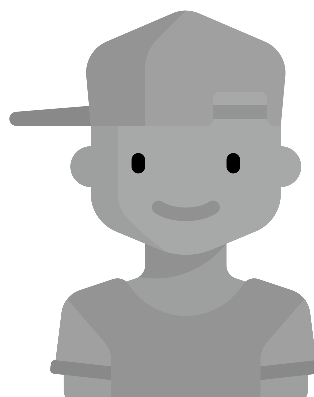


JE MAG EEN KLEIN BEETJE CANNABIS (HASJIESJ OF MARIHUANA) BIJ HEBBEN.



MEISJES ZIJN SNELLER DRONKEN DAN JONGENS.





JE MAG ALTIJD MET DE DOKTER PRATEN OVER DRUGS.

DE DOKTER MAG DIT AAN NIEMAND DOORVERTELLEN (= BEROEPSGEHEIM).





JE MAG EEN KLEIN BEETJE CANNABIS (HASJIESJ OF MARIHUANA) BIJ HEBBEN.



FOUT

Als minderjarige mag je nooit cannabis bij hebben. De politie zal altijd een proces-verbaal opmaken. Dan schrijft de politie alles neer, en geven ze dit aan het parket. Het parket zal dan beslissen wat er zal gebeuren.

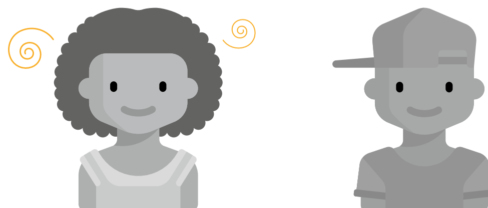
- Je kan een waarschuwing krijgen.
- Het kan dat je enkele weken moet werken als straf (=gemeenschapsdienst).
- Dat je in therapie moet gaan om te stoppen met cannabis.

Als je meer dan 18 jaar bent, en de politie ziet je met minder dan 3gr cannabis, zal de politie een procesverbaal opmaken (= alles neerschrijven).

- Onder bepaalde voorwaarden (niet in school, niet in aanwezigheid van minderjarigen, ...) zal hier niets mee gebeuren. In bepaalde steden, gemeenten of op festivals krijg je hier toch een boete voor.

MEISJES ZIJN SNELLER DRONKEN DAN JONGENS.

JUIST



Meisjes hebben meer vet en minder lichaamsvocht dan jongens.
De alcohol heeft dus minder ruimte in het lichaam van een meisje om zich te verdelen.

JE MAG ALTIJD MET DE DOKTER PRATEN OVER DRUGS.

DE DOKTER MAG DIT AAN NIEMAND DOORVERTELLEN (= BEROEPSGEHEIM).

JUIST



De dokter mag niet met anderen (zoals jouw vrienden, je leerkracht, je begeleider, de politie of je familie) praten over wat jij hebt verteld. Hij mag hierover enkel praten met andere dokters.

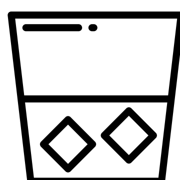
DRUGBATTLE-VRAGEN 3

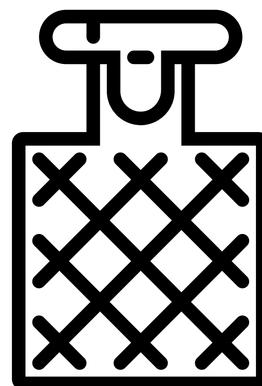


IN EEN PINTJE BIER ZIT EVENVEEL ALCOHOL ALS IN EEN GLAS WHISKY.



=

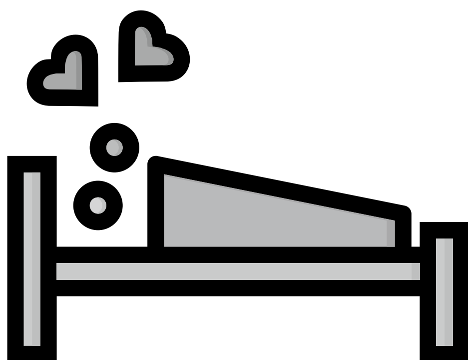




ALCOHOL + SEKS = DUBBEL PLEZIER



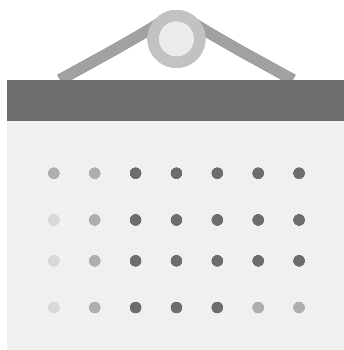
+



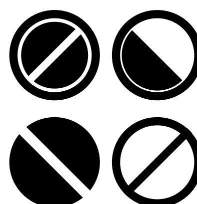
=



AL NA 2 WEKEN KAN JE VERSLAAFD ZIJN AAN SLAAPMIDDELEN.







IN EEN PINTJE BIER ZIT EVENVEEL ALCOHOL ALS IN EEN GLAS WHISKY.

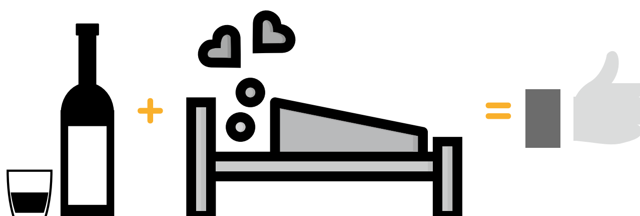


JUIST

Eén pintje bier en één glas whisky, maar ook één glas wijn of één jenever bevatten allemaal dezelfde hoeveelheid alcohol (10 g pure alcohol), tenminste als ze in het juiste glas geschonken worden: bier in een bierglas, wijn in een wijnglas, jenever in een jeneverglas. De rest van de inhoud verschilt per drankje.

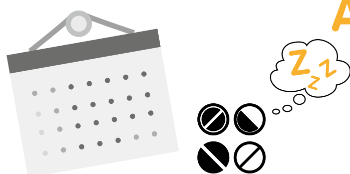
ALCOHOL + SEKS = DUBBEL PLEZIER

FOUT



De alcohol zal remmingen verminderen (je zal meer dingen doen die je anders niet durft), waardoor je ook sneller ongewenst seks hebt. Er is meer kans op ruw of seksueel agressief gedrag en onder invloed van alcohol heb je vaker onveilige seks (doordat je voorbehoedsmiddelen (condoom, pil) vergeet).

AL NA 2 WEKEN KAN JE VERSLAAFD ZIJN AAN SLAAPMIDDELEN.



JUIST

Verslaafd zijn = na 2 weken zal je het niet meer voelen als je de slaappil inneemt. Je zal meer pillen nodig hebben om het zelfde effect te bereiken. Slaapmiddelen gebruik je best zo kort mogelijk. Je lichaam went er snel aan. Je hebt er heel snel meer en meer van nodig. Je hebt altijd een doktersvoorschrift nodig.

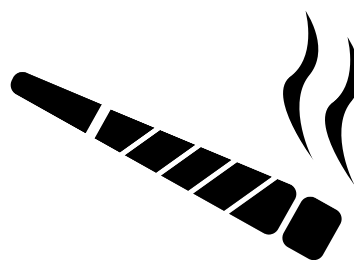
Bij slaapproblemen kan je beter opnieuw 'leren' goed slapen (=slaapeducatie), zonder medicatie te nemen.

DRUGBATTLE-VRAGEN 4

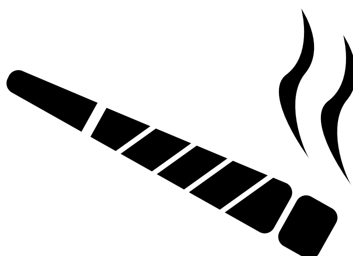


JE HEBT MINDER STRESS ALS JE EEN JOINT GEROOKT HEBT.



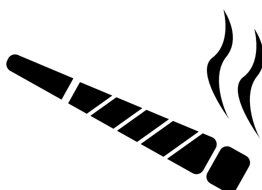


ALS JE ÉÉN KEER EEN JOINT ROOKT, WORD JE PROBLEEMGEBRUIKER.

1 x  = 

JE HEBT MINDER STRESS ALS JE EEN JOINT GEROOKT HEBT.





FOUT

Cannabis versterkt de stemming. Als jij je gestresseerd voelt, zal je je nog slechter gaan voelen door cannabis te roken. Voel jij je opgewekt, dan kan je je blijer voelen

ALS JE ÉÉN KEER EEN JOINT ROOKT, WORD JE PROBLEEMGEBRUIKER.

FOUT

1 x



=



Je bent niet verslaafd na 1 joint of 1 alcoholische drank.

Of je een probleemgebruiker wordt, is afhankelijk van verschillende zaken. Niet alleen de 'drug' zelf bepaalt wat de risico's zijn (cocaïne is meer verslavend dan cannabis). Ook je persoonlijke kenmerken (je leeftijd, geslacht, karakter, gezondheid, gemoedstoestand) en de omstandigheden waarin je gebruikt (waar, wanneer, hoeveel, waarom, met wie je gebruikt) zijn van belang.





LEVENSLIJN

WAT Je probeert in gesprek met de bewoner meer zicht te krijgen op het bredere verhaal rond het alcohol- of druggebruik. Je toont interesse in zijn afkomst, leefwereld en de persoon achter het gebruik. Door te vragen of hij de info op een levenslijn kan zetten, breng je het gebruik op een veilige manier ter sprake en hou je rekening met de grenzen van jullie groeiende vertrouwensband. Je leert hem er beter door kennen, je ontdekt welke bagage hij meedraagt, maar ook wat zijn sterktes zijn om met deze bagage toch vooruit te komen.

Als de bewoner wantrouwig staat tegenover het uittekenen van zijn levenspad (te confronterend of te weinig interesse), kan je de levenslijn ook mondeling bevragen. Merk je dat de bewoner niet open staat om het te hebben over zijn verleden, probeer dit te respecteren en gebruik een andere methodiek.

TIP

DOEL Gebruik bespreekbaar maken.

WIE Eén bewoner.

MATERIAAL
- Een wit blad papier
- Balpennen in verschillende kleurtjes

AAN DE SLAG



STAP 1 Probeer op een vrijblijvende manier te peilen naar het alcohol- of druggebruik bij de bewoner. Tracht het gebruik te kaderen tussen de grote mijlpalen of gebeurtenissen in zijn leven: jeugd, school, werk, huwelijk, vertrek uit thuisland, ziekte, verlies. Stel vragen over de levensdomeinen die de bewoner niet spontaan ter sprake brengt en probeer daarbij oog te hebben voor zowel goede als moeilijkere momenten. Duid alles aan op een groot blad, gebruik kleuren, verbindingslijnen, symbolen of tekeningen.



Wordt er ook alcohol gedronken in Afghanistan? In welke vorm komt het daar voor, wijn, bier, sterkedrank? Dronk je toen ook alcohol om de moeilijkheden die je daar had te vergeten? Op welke momenten had je er echt nood aan? Was dat voor of na het verlies van je vriend? Vind je het goed als we dat even op een levenslijn zetten?

AAN DE SLAG



STAP 2

Vraag naar beïnvloedende factoren. Bespreek de overgang van positieve naar negatieve periodes en omgekeerd. Vraag welke rol de alcohol of drug hierin speelde. Kantelmomenten uit het verleden kunnen een beeld schetsen van hoe de bewoner omgaat met problemen of wat hij nodig heeft om uit een dieptepunt te geraken. Ze geven inzicht in de probleemoplossende strategieën van de bewoner. Hou er ook rekening mee dat de bewoner niet altijd overal dieper wil op ingaan, probeer zijn grenzen te respecteren.



Het was nadat de Taliban bij jullie huis kwam dat je meer alcohol begon te drinken? Waarom? Hielp dit om je zorgen te vergeten? Zag je dit ook bij je gezinsleden? Toen je zoon gevlucht was, voelde je je toen beter? Had je de alcohol nog steeds nodig om in slaap te raken?

STAP 3

Probeer het gesprek achteraf positief af te sluiten, ook al is de levenslijn negatief gekleurd. Je kan zijn moed en kracht benadrukken om ondanks zijn moeilijk pad toch al zo ver te zijn geraakt. Probeer hem te bedanken voor het delen van zijn verhaal.



Ik vind het echt moedig dat je, ondanks alles, toch de hoop niet opgeeft en je eigen leven in handen neemt, dat je op zoek gaat naar een toekomst.





5

WELKE MIDDELEN

KEN IK ?

WAT Je praat met een open en geïnteresseerde houding over verschillende middelen die de bewoner kent. Samen brengen jullie in kaart welke middelen hij kent en eventueel gebruikt. Dit gebeurt a.d.h.v. afbeeldingen en foto's.

Probeer vooraf in te schatten welke middelen deel uitmaken van de leefwereld van de bewoner en focus je op deze middelen.

TIP

DOEL Gebruik bespreekbaar maken.

WIE Eén bewoner.

MATERIAAL

- een brochure 'Tabak, alcohol en andere drugs in België' (zie 1.1)
- foto's van middelen (zie bijlage). Knip de middelen uit.

AAN DE SLAG



STAP 1

Begin met aan te geven welke informatie je hebt.
Geef aan dat je je zorgen maakt en vraag of die zorgen terecht zijn.



Dus je rookt wel eens een joint. Heb je dat hier in België leren kennen of kende je het al toen je nog in Somalië was? Komt het er vaak voor, zijn er veel mensen die het gebruiken? Of worden er andere producten meer gebruikt (bv. khat in Somalië)? Welke middelen ken je zoal?

Als je een vermoeden hebt, maar het is nog niet bevestigd, dan kan je meteen starten met het tonen van een afbeelding. Toon als eerste de sigaretten, bijna iedereen kent het en het is meestal geen taboe. Vul de info van de bewoner aan met eigen info over effecten, risico's. Laat vooral de bewoner aan het woord en vertrek vanuit zijn beleving en zijn kennis. Je hoeft niet dieper in te gaan op de middelen die hij niet kent.



Ken je dit middel?
Hoe heb je het leren kennen?
Is het in je thuisland algemeen aanvaard of net als hier eigenlijk verboden?
Heb je het al eens gebruikt?
Hoe voelde je je toen?

Je kan een brochure gebruiken of de info samen opzoeken op ***www.druglijn.be****.*



AAN DE SLAG



STAP 2

Geef aan welke signalen je opmerkt bij de bewoner en vraag of je vermoeden klopt. Vermijd discussie als hij ontkent of tegenstrijdige info geeft, maar probeer door te vragen.



Ik heb het gevoel dat je wat down rondloopt en dat je je minder inzet voor school. Ik maak me daar wat zorgen over. Klopt het dat je soms blowt? Voel je je beter als je blowt? Welke effecten merk jij? Heb je zelf ook het gevoel dat je je minder kan concentreren op school? Gaan de lessen te snel of is het Nederlands nog te moeilijk? Lukt het om in de pauzes wat te ontspannen?

STAP 3

Probeer het gesprek positief af te sluiten. Je kan een korte samenvatting geven van wat er gezegd werd in jullie gesprek. Probeer hem te bedanken voor het delen van zijn verhaal.

WELKE MIDDELEN KEN IK 1







Sigaret

Alcohol

WELKE MIDDELEN KEN IK 2







Hasj en wiet

Xtc

WELKE MIDDELEN KEN IK 3









Speed

Cocaïne

WELKE MIDDELEN KEN IK 4







Paddo's

LSD

WELKE MIDDELEN KEN IK 5













Heroïne

Gokken

WELKE MIDDELEN KEN IK 6







Gamen



6



VOOR- EN NADELENBALANS

WAT Door zowel oog te hebben voor de voordelen als de nadelen van alcohol- of druggebruik, toon je begrip voor de situatie van de bewoner. Je erkent dat er wel degelijk positieve effecten zijn bij gebruik en dat stoppen niet altijd zo makkelijk is. Na de voor- en nadelen in balans te hebben gezet, gaan jullie samen op zoek naar alternatieven. De bewoner kan gevoelens of gedachten aanduiden met pictogrammen, gezien dit soms moeilijk is mondeling te uiten, laat staan in een taal die je niet kent.

Je kan de balans ook mondeling opmaken, zonder gebruik van materialen.



DOEL Gebruik bespreekbaar maken.

WIE Eén bewoner.

MATERIAAL
- Voor- en nadelenpicto's (zie bijlage).
- Blad met twee kolommen.

AAN DE SLAG



STAP 1

Leg de **voordelenpicto's** op tafel en vraag de bewoner of hij deze herkent. Eventueel kan je ze samen overlopen. Welke voordelen ervaart hij? De voordelen kunnen op diverse manieren te voelen zijn, zo zijn er:

- *lichamelijke voordelen (geen pijn voelen, fitter of actiever zijn, goed kunnen slapen),*
- *voordelen op gevoelsmatig vlak (problemen vergeten, vrolijk, grappig, rustig zijn, fijn gevoel ervaren, niet boos worden, niet droevig zijn, het stoer vinden, dingen om je heen anders zien),*
- *voordelen op vlak van relaties (gemakkelijk kunnen praten met anderen, makkelijker samen lachen, het is gezellig, ik hoor erbij).*

Probeer erkenning te geven en begrip te tonen voor deze redenen, probeer discussies te vermijden. Deze houding zal openheid creëren om ook bij de nadelen stil te staan.



Kan ik vragen waarom jij blowt?
Wat vind je er leuk aan?
Hoe voel je je als je gebruikt hebt?
Herken je in deze pictogrammen ook voordelen die jij ervaart?

Dus als ik het goed begrijp vind je het wel lekker, maar doe je het vooral omdat het samen met je vrienden is, omdat zij het ook doen?



AAN DE SLAG



STAP 2

Vraag daarna ook of de bewoner soms minder leuke effecten ervaart. Laat hem kijken in de **nadelenpicto's**. Nadelen kunnen, net als voordelen, voorkomen op verschillende vlakken:

- *lichamelijke klachten (hoofdpijn, moeheid, misselijkheid, dingen vergeten, vergiftiging, hart klopt snel, rode ogen, je ziek voelen, duizelig),*
- *gevoelsmatige nadelen (down, verdrietig, bang, boos, dingen kapot willen maken, veel willen eten, paniek, stemmen horen, psychotisch worden, in de war raken),*
- *nadelen in zijn relaties (ruzie krijgen, dingen doen waar je spijt van krijgt, mensen die boos worden),*
- *geldproblemen (schulden, geen eten kunnen kopen, de dealer niet kunnen betalen, bedreigd worden door de dealer).*



Oei, je kreeg een keer ruzie met een vriend doordat je te veel alcohol had gedronken? Wat gebeurde er?

Zijn er vrienden / anderen die iets zeggen over je gebruik? Hoe voel je je daarbij?

STAP 3

Probeer de voor- en nadelen samen te vatten, begin met de argumenten tegen verandering (voordelen van gebruik) en eindig met de argumenten voor verandering (nadelen van gebruik).



Klopt het dat je je wat raar voelt doordat je er enerzijds wel plezier aan beleeft op het moment zelf, maar anderzijds kan je je er de dag nadien erg ziek door voelen, je moet overgeven en je hebt hoofdpijn?

STAP 4

Probeer samen op zoek te gaan naar **alternatieven voor het gebruik**, naar andere manieren om deze voordelen te ervaren. Ga op zoek naar een dagbesteding, vrijwilligerswerk of sport, betrek de bewoner vaker bij activiteiten of nodig hem uit voor een babbel tussendoor. Het hele team kan hierbij helpen.

VOOR- EN NADELENBALANS 1

het smaakt lekker	geen pijn voelen	fit/actief zijn	lekker slapen
vrolijk	grappig	relaxt	fijn
stoer	dingen om je heen anders zien	gemakkelijk praten met anderen	Ha Ha Ha... Ha Ha Ha... gezellig samen lachen
mijn vrienden kijken naar mij op	ik hoor erbij	langer wakker blijven	beter omgaan met stress
fijnere seks	ik voel me fijner op mijn werk		

VOOR- EN NADELENBALANS 2

dingen kapot maken	veel willen eten	paniek	stemmen horen
niet meer zonder drugs/drank kunnen	onrustig	schuldig voelen/ spijt hebben	schamen
overdag slapen 's nachts wakker	agressief worden	ruzie krijgen	liegen
te laat komen op het werk/ te laat komen bij vrienden	te moe zijn om te werken	ongeval	

VOOR- EN NADELENBALANS 3

ruzie met collega's	niet kunnen concentreren	kost veel geld	schulden
hoofdpijn	moe	misselijk	dingen vergeten
vergiftiging	hart klopt snel	rode ogen	slecht zien
down	verdrietig	bang	boos





MMM-INSCHATTING

WAT Je probeert in gesprek met de bewoner zicht te krijgen op hoe riskant zijn gebruik is, wat, hoe vaak en hoeveel hij gebruikt, maar ook in welke mate zijn gebruik een impact heeft op verschillende levensdomeinen. Met behulp van vragen uit het MMM-model krijg je een beter zicht hierop. Het alcohol- of druggebruik staat immers nooit op zich en wordt steeds beïnvloed door zowel het middel, de mens (de gebruiker) en zijn milieu. Deze factoren kunnen de bewoner extra kwetsbaar maken voor de negatieve gevolgen van zijn gebruik.

DOEL Gebruik inschatten.

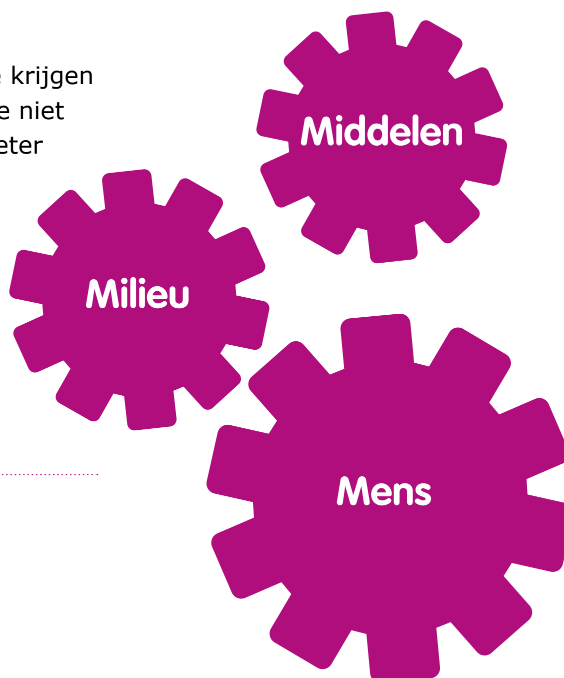
WIE Eén bewoner.

AAN DE SLAG



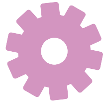
STAP 1

Probeer in gesprek een antwoord te krijgen op onderstaande vragen. Je hoeft ze niet een voor een te stellen, je kan er beter doorheen je gesprek een antwoord op proberen vinden. Neem ook de zaken die reeds besproken werden en de kennis die je al verkreeg in vorige gesprekken zeker mee in je inschatting.





AAN DE SLAG 



MENS: Persoonlijke factoren

- Wat is zijn mening over zijn gebruik? Wat zijn z'n verwachtingen?
- Wat zijn z'n waarden en normen (bv. wat is zijn idee over het gebruik van leeftijdsgenoten)?

  Positief staan tegenover alcohol- of druggebruik vormt een risicofactor.

- Waarom gebruikt hij?
- Op welke momenten gebruikt hij?

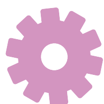
  Gebruikt de bewoner uit positieve overwegingen (voor de gezelligheid, omdat het leuk is) of uit negatieve overwegingen (om problemen te vergeten, uit eenzaamheid of verveling, om rustiger te worden, om goed te kunnen functioneren). Gebruik uit negatieve overwegingen weegt zwaarder door als risicofactor.

- Hoe is zijn zelfvertrouwen en zijn vertrouwen in anderen? Hoe is zijn weerbaarheid? Heeft hij psychische problemen?

  Depressie, angststoornis of psychose vormt een risicofactor. Zo ook trauma, rouw, verveling en werkloosheid. Maar deze zijn soms ook eigen aan de doelgroep van asielzoekers. Vaak gebruiken mensen met (psychische) problemen drugs om hun last te verminderen. Zelfmedicatie kan dus een risicofactor zijn.

- Hoe oud is hij? Hoe oud was hij toen hij begon?
- Hoe is zijn fysieke conditie? Heeft hij gezondheidsproblemen?

  Hoe jonger de beginleeftijd, hoe risicovoller. Moeilijkheden met impulscontrole en weinig rekening houden met langetermijngevolgen (doorgaans bij jongeren), brengt meer risico mee. Ook geslacht en lichaamsbouw zijn bepalend. Als het lichaam van de bewoner bv. snel alcohol afbreekt en tolerantie ontwikkelt (meer nodig om hetzelfde effect te verkrijgen), heeft hij een groter risico op alcoholproblemen.



MIDDEL: Factoren van de drug

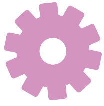
- Om welk product gaat het? Hoe werkt het in op de hersenen? Hoe verslavend werkt het?
- Hoeveel en hoe vaak gebruikt hij?

  Sommige middelen (zoals alcohol, heroïne, slaap- en kalmeringsmiddelen) brengen bij het stoppen ontwenningsverschijnselen mee. Dit kan ervoor zorgen dat men sneller opnieuw gaat gebruiken. Hoe langer en frequenter de bewoner gebruikt, hoe groter de risico's en de impact op z'n functioneren zullen zijn. Langdurig gebruik zorgt voor een verandering in de werking van het beloningssysteem in de hersenen, waardoor de drang steeds sterker wordt en de controle over het gebruik minder.

- Hoe neemt hij de drug in (roken, injecteren, slikken, snuiven, …)?

  De manier van gebruiken kan risico's met zich meebrengen. Zo is er het risico op infecties bij injecteren of het risico op longkanker bij roken.

- Welke kost gaat ermee gepaard?



MILIEU: Omgevingsfactoren

- Zijn er familieleden of vrienden die ook gebruiken?
- Wat is de invloed van zijn cultuur of herkomstland op zijn gebruik?
- Waar en wanneer gebruikt hij? Het gaat om de directe, concrete omgeving.
- Gebruikt hij alleen of samen met anderen?

Familieleden of vrienden die gebruiken of een cultuur of herkomstland waarin gebruik vaak voorkomt of die er positief tegenover staat, vormen een risicofactor. Zij geven de bewoner namelijk een norm mee. Zij bepalen voor hem wat al dan niet als problematisch wordt gezien.

- Hoe is zijn relatie met kamergenoten of gezinsleden?
- Hoe is zijn relatie met begeleiders in het opvangcentrum?
- Krijgt de bewoner psychologische hulp, wordt hierin over alcohol- en druggebruik gepraat?

Betrokkenheid van ouders, vrienden, begeleiders, vertrouwenspersonen of hulpverleners zoals psychologen, is belangrijk en kan een beschermende factor zijn. Weinig betrokkenheid, weinig begrenzing en weinig toezicht vormen een risicofactor.

STAP 2

Geef weer hoe jij het gebruik van de bewoner inschat. Maar vraag eveneens wat zijn mening is hierover. Hoe reageert hij? Erkent hij de inschatting? Probeer samen te bekijken hoe jullie verder kunnen gaan.

- Afhankelijk van je inschatting en zijn reactie erop kan je de stap zetten naar het werken aan verandering (probeer bv. samen tot een doelbepaling te komen) of naar een doorverwijzing.
- Het MMM-model helpt je het gebruik van de bewoner te inventariseren, maar geeft je geen wetenschappelijke indicatie van ernst. Heb je het gevoel dat je de situatie nog onvoldoende kan inschatten, probeer dan samen te bekijken of het nog aangewezen is om er een beter zicht op te krijgen a.d.h.v. een screeningsinstrument.

NOOT: Het is vaak moeilijk in te schatten hoe problematisch het gebruik van een bewoner is. Je bent enerzijds altijd afhankelijk van de informatie die de bewoner je verschaft, waardoor je dan ook nooit volledige zekerheid kan hebben. Het is eigen aan gebruikers om hun gebruik te minimaliseren, zonder dat zij de bewuste intentie hebben erover te liegen. Anderzijds is het gebruik van een bewoner nooit eenduidig op te delen in problematisch of niet-problematisch. Er zijn heel wat nuances tussenin die ervoor zorgen dat dit geen zwart-witverhaal is.





ASSIST

WAT Het screeningsinstrument ASSIST stelt 8 hoofdvragen waarmee je eenvoudig en snel een inschatting kan maken van de ernst van het alcohol- of druggebruik van de bewoner. Een internationaal team van onderzoekers gespecialiseerd in middelengebruik ontwikkelde de ASSIST.
Via de website van de Wereldgezondheidsorganisatie is de vragenlijst te vinden in het Nederlands, Arabisch, Chinees, Frans, Duits, Hindi, Perzisch, Portugees, Spaans en Vietnamees (www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/).

Je kan er ook voor kiezen om de vragenlijst, in het Nederlands, via de online me-ASSIST in te vullen (www.me-assist.com). Naast de vragenlijst bevat deze tool ook folders, informatie over doorverwijzen en factsheets.

- Met vraag 1 krijg je zicht op welke middelen de bewoner ooit gebruikt heeft.
- Vragen 2 - 5 peilen naar het gebruik, het verlangen en problemen door gebruik de laatste 3 maanden.
- In vragen 6 – 7 worden de bezorgdheid van anderen en eerdere stoppogingen bevraagd.
- Vraag 8 peilt naar eventueel injecterend gebruik bij de bewoner.

DOEL Gebruik inschatten.

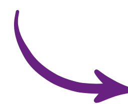
WIE Eén bewoner.

AAN DE SLAG



STAP 1

Kopieer de vragenlijst en vul ze in. Je kan de vragenlijst samen met de bewoner invullen, je vertaalt de vragen dan rechtstreeks voor de bewoner. Of je kan er voor kiezen om de vragenlijst in een van de beschikbare talen af te printen. De bewoner vult die dan zelfstandig in. Leg daarna de ingevulde vragenlijst naast de Nederlandse en neem de antwoorden over.



AAN DE SLAG



STAP 2

Per ooit gebruikt middel bereken je de risicoscore. Dat doe je door per ooit gebruikt middel de antwoorden van **vraag 2-7** samen te tellen. De scores geven aan welke opvolging er aangewezen is. Vraag sowieso aan de bewoner of je feedback mag geven en overloop zijn score.

- Laag risico: Momenteel ondervindt de bewoner geen problemen door zijn gebruik. Als hij het huidige gebruikspatroon aanhoudt of vermindert, is er een laag risico op problemen in de toekomst.
- Matig risico: De bewoner gebruikt het middel riskant of problematisch. Er is dan ook een bestaand risico dat hij problemen zal krijgen. Zeker als hij al eerder middelenproblemen had, is het risico groter. Kortdurende interventie is aangewezen (zie methodiek 12).
- Hoog risico: De bewoner ervaart zeer waarschijnlijk problemen door zijn middelengebruik. Er is een hoge kans op afhankelijkheid. Een externe doorverwijzing is aangewezen.

Het antwoord op **vraag 8** geeft een aparte risicoscore.

- Nooit drugs ingespoten: Je hoeft niet verder stil te staan bij deze risicoscore.
- Wel ooit drugs ingespoten, maar niet in de laatste drie maanden: je hoeft er niet verder bij stil te staan.
- Drugs ingespoten in de laatste 3 maanden:
    - » Gemiddeld < 4 dagen per maand: Een kortdurende interventie is aangewezen, gezien de bewoner toch een risico loopt op problemen (zie methodiek 12). Geef zeker informatie over hoe hij zijn risico's kan beperken, je kan de uitgebreide ASSIST- handleiding gebruiken (**www.vad.be/assets/1765**).
    - » Gemiddeld > 4 dagen per maand: Deze bewoner loopt een hoog risico op schadelijke gevolgen, zoals afhankelijkheid, infecties of virale aandoeningen zoals hiv/aids, hepatitis B&C. Een externe doorverwijzing is zeker aangewezen.

ASSIST-VRAGENLIJST

WHO - ASSIST V3.1 – NL

Naam cliënt: .... Datum: ....

INLEIDING (LEES VOOR AAN DE CLIËNT. U KAN DE FORMULERING AANPASSEN OP MAAT VAN DE CLIËNT.)



"Ik ga u een aantal vragen stellen over uw ervaringen met gebruik van alcohol, tabaksproducten en andere drugs gedurende uw hele leven en in de afgelopen 3 maanden. Deze middelen kunnen gerookt, geslikt, gesnoven, ingeademd of ingespoten worden (laat de antwoordkaart zien).

Sommige van de opgesomde middelen kunnen worden voorgeschreven door een arts (zoals amfetamines, kalmeringsmiddelen en pijnmedicatie). Voor dit interview zal medicatie op voorschrift van een arts niet worden genoteerd. Wanneer u echter medicijnen neemt met een andere bedoeling dan waarvoor ze voorgeschreven zijn, vermeld ze dan wel. Vermeld voorgeschreven medicatie ook als u ze in hogere doses of vaker neemt dan voorgeschreven of als u ze op een andere manier neemt dan bedoeld was. We zijn ook geïnteresseerd in uw ervaringen met illegaal druggebruik, maar u mag er zeker van zijn dat we deze informatie als strikt vertrouwelijk zullen behandelen."

OPMERKING: GEEF DE ASSIST ANTWOORDKAART AAN DE CLIËNT, VOORALEER DE VRAGEN TE STELLEN.





Vraag 1

(Als dit een vervolg interview is, vergelijk dan de huidige antwoorden van de cliënt met de antwoorden die hij/zij gaf op vraag 1 tijdens het eerste interview. Elke afwijking moet worden bevraagd.)

Welke van de volgende middelen hebt u ooit gebruikt in uw leven? (ENKEL NIET-MEDISCH GEBRUIK)	Nee	Ja
a. Tabaksproducten (sigaretten, sigaren, tabak etc.)	❍	❍
b. Alcoholische dranken (bier, wijn, sterkedrank, shooters, alcopops, mixdrankjes etc.)	❍	❍
c. Cannabis (marihuana, weed, hasj etc.)	❍	❍
d. Cocaïne (coke, crack, basecoke etc.)	❍	❍
e. Stimulerende middelen type amfetamine (speed, ecstasy, sommige dieetpillen, Rilatine®, Captagon®, mephedrone, ephedrine, pseudo-ephedrine etc.)	❍	❍
f. Vluchtige snuifmiddelen / inhalanten (lijm, petroleum, tinner, dissolvant, gas (van aansteker, spuitbus, …), ether, poppers etc.)	❍	❍
g. Slaap- en kalmeringsmiddelen (Benzo's; Lexotan®, bromazepam; Rohypnol®, flunitrazepam; Stilnoct®, zolpidem; Temesta®, lorazepam; Tranxene®, clorazepaat; Valium®, diazepam; Xanax®, alprazolam etc.)	❍	❍
h. Hallucinogenen (lsd, paddenstoelen, PCP, Ketamine, special K, mescaline etc.)	❍	❍
i. Opiaten (heroïne, morfine, methadon, Subutex®, Suboxone®, buprenorfine, codeïne etc.)	❍	❍
j. Andere – specificeer	❍	❍

Indien alle antwoorden negatief zijn, vraag verder:"Ook niet toen u op school zat?"
Wanneer "NEE" op alle items, stop het interview.
Wanneer "JA " op één of meerdere items, stel dan vraag 2 voor elk middel dat ooit werd gebruikt.



Vraag 2

Hoe vaak hebt u de middelen die u net hebt genoemd gebruikt in de afgelopen 3 maanden? (EERSTE DRUG, TWEEDE DRUG ETC.)	Nooit	Eén of 2 maal	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks
a. Tabaksproducten (sigaretten, sigaren, tabak etc.)	0	2	3	4	6
b. Alcoholische dranken (bier, wijn, sterkedrank, shooters, alcopops, mixdrankjes etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, weed, hasj etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaïne (coke, crack, basecoke etc.)	0	2	3	4	6
e. Stimulerende middelen type amfetamine (speed, ecstasy, sommige dieetpillen, Rilatine®, Captagon®, mephedrone, ephedrine, pseudo-ephedrine etc.)	0	2	3	4	6
f. Vluchtige snuifmiddelen / inhalanten (lijm, petroleum, tinner, dissolvant, gas (van aansteker, spuitbus, …), ether, poppers etc.)	0	2	3	4	6
g. Slaap- en kalmeringsmiddelen (Benzo's; Lexotan®, bromazepam; Rohypnol®, flunitrazepam; Stilnoct®, zolpidem; Temesta®, lorazepam; Tranxene®, clorazepaat; Valium®, diazepam; Xanax®, alprazolam etc.)	0	2	3	4	6
h. Hallucinogenen (lsd, paddenstoelen, PCP, Ketamine, special K, mescaline etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiaten (heroïne, morfine, methadon, Subutex®, Suboxone®, buprenorfine, codeïne etc.)	0	2	3	4	6
j. Andere – specificeer	0	2	3	4	6

Indien "nooit" op alle items in vraag 2, ga naar vraag 6.

Indien één of meerdere middelen in de afgelopen 3 maanden werden gebruikt, stel dan de vragen 3, 4 en 5 voor elk van de gebruikte middelen.



Vraag 3

Hoe vaak had u een sterk verlangen of drang om (EERSTE DRUG, TWEEDE DRUG ETC.) te gebruiken in de afgelopen 3 maanden?	Nooit	Eén of 2 maal	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks
a. Tabaksproducten (sigaretten, sigaren, tabak etc.)	0	3	4	5	6
b. Alcoholische dranken (bier, wijn, sterkedrank, shooters, alcopops, mixdrankjes etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, weed, hasj etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaïne (coke, crack, basecoke etc.)	0	3	4	5	6
e. Stimulerende middelen type amfetamine (speed, ecstasy, sommige dieetpillen, Rilatine®, Captagon®, mephedrone, ephedrine, pseudo-ephedrine etc.)	0	3	4	5	6
f. Vluchtige snuifmiddelen / inhalanten (lijm, petroleum, tinner, dissolvant, gas (van aansteker, spuitbus, …), ether, poppers etc.)	0	3	4	5	6
g. Slaap- en kalmeringsmiddelen (Benzo's; Lexotan®, bromazepam; Rohypnol®, flunitrazepam; Stilnoct®, zolpidem; Temesta®, lorazepam; Tranxene®, clorazepaat; Valium®, diazepam; Xanax®, alprazolam etc.)	0	3	4	5	6
h. Hallucinogenen (lsd, paddenstoelen, PCP, Ketamine, special K, mescaline etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiaten (heroïne, morfine, methadon, Subutex®, Suboxone®, buprenorfine, codeïne etc.)	0	3	4	5	6
j. Andere – specificeer	0	3	4	5	6



Vraag 4

Hoe vaak heeft uw gebruik van (EERSTE DRUG, TWEEDE DRUG ETC.) geleid tot gezondheids-, sociale, gerechtelijke of financiële problemen in de afgelopen 3 maanden?	Nooit	Eén of 2 maal	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks
a. Tabaksproducten (sigaretten, sigaren, tabak etc.)	0	4	5	6	7
b. Alcoholische dranken (bier, wijn, sterkedrank, shooters, alcopops, mixdrankjes etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, weed, hasj etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaïne (coke, crack, basecoke etc.)	0	4	5	6	7
e. Stimulerende middelen type amfetamine (speed, ecstasy, sommige dieetpillen, Rilatine®, Captagon®, mephedrone, ephedrine, pseudo-ephedrine etc.)	0	4	5	6	7
f. Vluchtige snuifmiddelen / inhalanten (lijm, petroleum, tinner, dissolvant, gas (van aansteker, spuitbus, …), ether, poppers etc.)	0	4	5	6	7
g. Slaap- en kalmeringsmiddelen (Benzo's; Lexotan®, bromazepam; Rohypnol®, flunitrazepam; Stilnoct®, zolpidem; Temesta®, lorazepam; Tranxene®, clorazepaat; Valium®, diazepam; Xanax®, alprazolam etc.)	0	4	5	6	7
h. Hallucinogenen (lsd, paddenstoelen, PCP, Ketamine, special K, mescaline etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiaten (heroïne, morfine, methadon, Subutex®, Suboxone®, buprenorfine, codeïne etc.)	0	4	5	6	7
j. Andere – specificeer	0	4	5	6	7

Indien "nooit" op alle items in vraag 2, ga naar vraag 6.

Indien één of meerdere middelen in de afgelopen 3 maanden werden gebruikt, stel dan de vragen 3, 4 en 5 voor elk van de gebruikte middelen.



Vraag 5

Hoe vaak bent u er in de afgelopen drie maanden niet in geslaagd te doen wat normaal van u verwacht werd door het gebruik van (EERSTE DRUG, TWEEDE DRUG ETC.)?	Nooit	Eén of 2 maal	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks
a. Tabaksproducten (sigaretten, sigaren, tabak etc.)					
b. Alcoholische dranken (bier, wijn, sterkedrank, shooters, alcopops, mixdrankjes etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, weed, hasj etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaïne (coke, crack, basecoke etc.)	0	5	6	7	8
e. Stimulerende middelen type amfetamine (speed, ecstasy, sommige dieetpillen, Rilatine®, Captagon®, mephedrone, ephedrine, pseudo-ephedrine etc.)	0	5	6	7	8
f. Vluchtige snuifmiddelen / inhalanten (lijm, petroleum, tinner, dissolvant, gas (van aansteker, spuitbus, …), ether, poppers etc.)	0	5	6	7	8
g. Slaap- en kalmeringsmiddelen (Benzo's; Lexotan®, bromazepam; Rohypnol®, flunitrazepam; Stilnoct®, zolpidem; Temesta®, lorazepam; Tranxene®, clorazepaat; Valium®, diazepam; Xanax®, alprazolam etc.)	0	5	6	7	8
h. Hallucinogenen (lsd, paddenstoelen, PCP, Ketamine, special K, mescaline etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiaten (heroïne, morfine, methadon, Subutex®, Suboxone®, buprenorfine, codeïne etc.)	0	5	6	7	8
j. Andere – specificeer	0	5	6	7	8

Stel de vragen 6 & 7 voor alle middelen die ooit werden gebruikt (met name deze vermeld in vraag 1).



Vraag 6

Heeft een vriend(in), familielid of iemand anders ooit zijn bezorgdheid geuit over uw gebruik van (EERSTE DRUG, TWEEDE DRUG ETC.)?	Nee, nooit	Ja, in de afgelopen 3 maanden	Ja, maar niet in de afgelopen 3 maanden
a. Tabaksproducten (sigaretten, sigaren, tabak etc.)	0	6	3
b. Alcoholische dranken (bier, wijn, sterkedrank, shooters, alcopops, mixdrankjes etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, weed, hasj etc.)	0	6	3
d. Cocaïne (coke, crack, basecoke etc.)	0	6	3
e. Stimulerende middelen type amfetamine (speed, ecstasy, sommige dieetpillen, Rilatine®, Captagon®, mephedrone, ephedrine, pseudo-ephedrine etc.)	0	6	3
f. Vluchtige snuifmiddelen / inhalanten (lijm, petroleum, tinner, dissolvant, gas (van aansteker, spuitbus, …), ether, poppers etc.)	0	6	3
g. Slaap- en kalmeringsmiddelen (Benzo's; Lexotan®, bromazepam; Rohypnol®, flunitrazepam; Stilnoct®, zolpidem; Temesta®, lorazepam; Tranxene®, clorazepaat; Valium®, diazepam; Xanax®, alprazolam etc.)	0	6	3
h. Hallucinogenen (lsd, paddenstoelen, PCP, Ketamine, special K, mescaline etc.)	0	6	3
i. Opiaten (heroïne, morfine, methadon, Subutex®, Suboxone®, buprenorfine, codeïne etc.)	0	6	3
j. Andere – specificeer	0	6	3



Vraag 7

Hebt u ooit geprobeerd om uw gebruik van (EERSTE DRUG, TWEEDE DRUG ETC.) onder controle te krijgen, te minderen of te stoppen en ervaren dat het niet lukte?	Nee, nooit	Ja, in de afgelopen 3 maanden	Ja, maar niet in de afgelopen 3 maanden
a. Tabaksproducten (sigaretten, sigaren, tabak etc.)	0	6	3
b. Alcoholische dranken (bier, wijn, sterkedrank, shooters, alcopops, mixdrankjes etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, weed, hasj etc.)	0	6	3
d. Cocaïne (coke, crack, basecoke etc.)	0	6	3
e. Stimulerende middelen type amfetamine (speed, ecstasy, sommige dieetpillen, Rilatine®, Captagon®, mephedrone, ephedrine, pseudo-ephedrine etc.)	0	6	3
f. Vluchtige snuifmiddelen / inhalanten (lijm, petroleum, tinner, dissolvant, gas (van aansteker, spuitbus, …), ether, poppers etc.)	0	6	3
g. Slaap- en kalmeringsmiddelen (Benzo's; Lexotan®, bromazepam; Rohypnol®, flunitrazepam; Stilnoct®, zolpidem; Temesta®, lorazepam; Tranxene®, clorazepaat; Valium®, diazepam; Xanax®, alprazolam etc.)	0	6	3
h. Hallucinogenen (lsd, paddenstoelen, PCP, Ketamine, special K, mescaline etc.)	0	6	3
i. Opiaten (heroïne, morfine, methadon, Subutex®, Suboxone®, buprenorfine, codeïne etc.)	0	6	3
j. Andere – specificeer	0	6	3



Vraag 8

	Nee, nooit	Ja, in de afgelopen 3 maanden	Ja, maar niet in de afgelopen 3 maanden
Hebt u ooit drugs ingespoten bij uzelf? (ENKEL NIET-MEDISCH GEBRUIK)	❍	❍	❍

BELANGRIJKE OPMERKING:
Cliënten die in de afgelopen 3 maanden drugs hebben geïnjecteerd, moeten bevraagd worden over hun injecteergedrag om hun risicograad en de beste interventie te bepalen.

INJECTEERGEDRAG		INTERVENTIERICHTLIJNEN
gemiddeld 4 dagen per maand of minder in de afgelopen 3 maanden		Kortdurende interventie waarbij de informatiekaart 'Risico's van intraveneus gebruik' wordt overhandigd en uitgelegd
gemiddeld meer dan 4 dagen per maand in de afgelopen 3 maanden		Verdere assessment en meer intensieve behandeling

HOE EEN RISICOSCORE PER MIDDEL BEREKENEN

Tel voor elk middel (a tot j) de scores voor de vragen 2 tot en met 7 bij elkaar.
Tel de scores van vragen 1 en 8 er niet bij. Bijvoorbeeld de risicoscore voor cannabis wordt als volgt berekend: **2c + 3c + 4c + 5c + 6c + 7c**

Merk op dat vraag 5 niet wordt gesteld voor tabak en de risicoscore als volgt wordt berekend: **2a + 3a + 4a + 6a + 7a**

WELK TYPE INTERVENTIE GEBRUIKT WORDT, WORDT BEPAALD DOOR DE RISICO-SCORE VAN DE CLIËNT.

	Noteer risicoscore per middel	Geen interventie	Korte interventie	Meer intensieve behandeling*
a. Tabak		0 - 3	4 - 26	27+
b. Alcohol		0 - 10	11 - 26	27+
c. Cannabis		0 - 3	4 - 26	27+
d. Cocaïne		0 - 3	4 - 26	27+
e. Amfetamines		0 - 3	4 - 26	27+
f. Vluchtige snuifmiddelen / inhalanten		0 - 3	4 - 26	27+
g. Slaap- en kalmeringsmiddelen		0 - 3	4 - 26	27+
h. Hallucinogenen		0 - 3	4 - 26	27+
i. Opiaten		0 - 3	4 - 26	27+
j. Andere drugs		0 - 3	4 - 26	27+

GEEF DE BEWONER NU FEEDBACK OVER ZIJN RESULTATEN.





CRAFFT

WAT Het screeningsinstrument CRAFFT stelt 9 vragen om een inschatting te maken van de ernst van het gebruik van een jongere. Dit is een intercultureel opgestelde en dus cultuursensitieve screeningsmethodiek.

De vragenlijst is beschikbaar in talen als het Nederlands, Engels, Chinees, Haitiaans Creools, Hebreews, Frans, Japans, Khmer, Loatiaans, Portugees, Russisch, Spaans, Turks en Vietnamees via www.ceasar-boston.org/CRAFFT/selfCRAFFT.php
Indien je gebruik wilt maken van de vragenlijst in nog een andere taal, contacteer VAD. We bekijken dan of de vragenlijst elders wel beschikbaar is in deze taal.

DOEL Gebruik inschatten.

WIE Eén jongere.

AAN DE SLAG



STAP 1

Kopieer de vragenlijst en vul ze in. Je kan de vragenlijst **samen** met de jongere mondeling afnemen. Leg de lijst tussen jullie in en laat hem meevolgen. Of je kan er voor kiezen de vragenlijst in een van de beschikbare talen af te printen en de jongere die **zelfstandig** te laten invullen in zijn eigen taal. Leg daarna de ingevulde vragenlijst naast de Nederlandse en neem de antwoorden over.

Start met **vraag 1 – 3**. Deze vragen geven een beeld van het gebruik van de jongere gedurende het laatste jaar. Het gebruik van alcohol, cannabis en andere illegale drugs wordt hiermee getoetst. Indien de jongere aangeeft geen enkel middel te hebben gebruikt, ga dan verder naar **vraag 4**, maar stop daarna de vragenlijst. Vraag 4 wil de jongere wijzen op het gevaar van alcohol- of druggebruik in het verkeer.

Laag risico: De jongere scoort 0 of 1. Geef de jongere feedback door hem zijn score op de grafiek te tonen.

Indien de jongere bij vraag 1 – 3 aangeeft wel alcohol of drugs te hebben gebruikt in de laatste 12 maanden, ga dan verder met **vraag 4 – 9**.

STAP 2

Tel alle ja-antwoorden op, duid de score van de jongere aan op de grafiek en geef feedback.

- **Matig risico:** De jongere scoort 2 tot 4. Geef de jongere feedback door hem zijn score op de grafiek te tonen. Korte interventie is aangewezen.
- **Hoog risico:** De jongere scoort 5 of 6. Geef de jongere feedback door hem zijn score op de grafiek te tonen. Doorverwijzing naar externe hulpverlening is aangewezen.

CRAFFT- VRAGENLIJST (versie 2.0)



Mondeling of schriftelijk af te nemen door de hulpverlener
'Gelieve de vragen eerlijk te beantwoorden. Ik zal je antwoorden vertrouwelijk behandelen.'



Deel A

Gedurende de VOORBIJE 12 MAANDEN, op hoeveel dagen heb je...

1. ...meer dan enkele slokjes bier, wijn of een andere drank die alcohol bevat, gedronken?
Nooit? Schrijf dan '0'. Aantal dagen:

2. ...een of andere vorm van cannabis (marihuana, wiet, hasj of in voedsel) of 'synthetische cannabis' (zoals K2 of Spice) gebruikt?
Nooit? Schrijf dan '0'. Aantal dagen:

3. ...iets anders gebruikt om high te worden (zoals andere illegale drugs, voorgeschreven of vrij verkrijgbare medicijnen of iets dat je kan snuiven of inhaleren)?
Nooit? Schrijf dan '0'. Aantal dagen:

Antwoordde de cliënt '0' op alle vragen van deel A?

Ja » **BEANTWOORD VRAAG 4 EN STOP DAN**

Nee » **BEANTWOORD DAN ALLE VRAGEN VAN DEEL B***

Deel B

4. Heb je ooit in een **AUTO** gereden die bestuurd werd door iemand (jijzelf of iemand anders) die 'high' was of die alcohol of drugs had gebruikt?
Neen ❍ Ja ❍

5. Gebruik je ooit alcohol of drugs om je te **ONTSPANNEN**, om je beter te voelen of om erbij te horen?
Neen ❍ Ja ❍

6. Gebruik je ooit alcohol of drugs in je eentje of als je **ALLEEN** bent?
Neen ❍ Ja ❍

7. **VERGEET** je ooit dingen die je deed terwijl je alcohol of drugs gebruikte?
Neen ❍ Ja ❍

8. Hebben je **FAMILIE** of je **VRIENDEN** je ooit gezegd dat je moet minderen met drinken of drugs gebruiken?
Neen ❍ Ja ❍

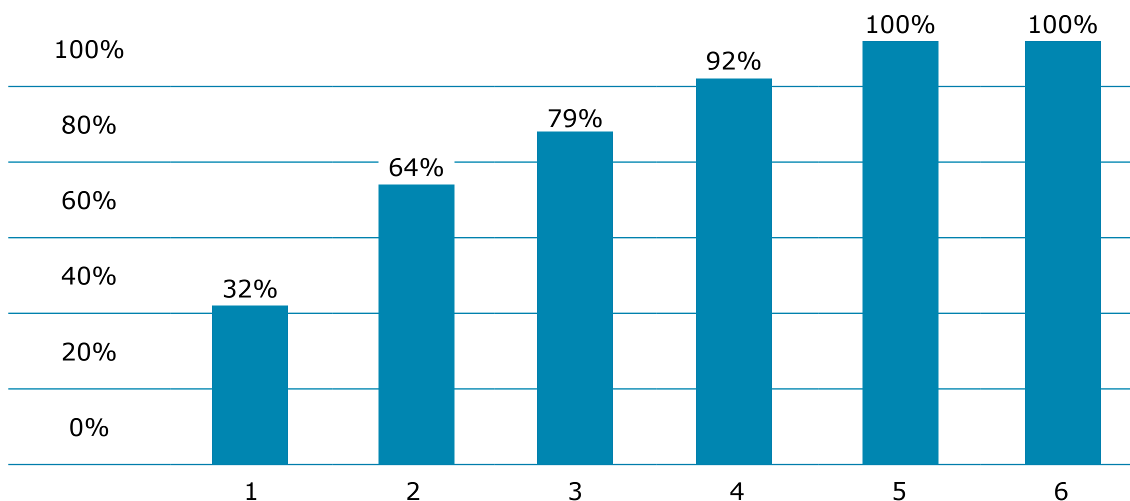
9. Ben je ooit in **MOEILIJKHEDEN** geraakt terwijl je alcohol of drugs gebruikte?
Neen ❍ Ja ❍

***Twee of meer 'JA'-antwoorden suggereren een probleem en nood aan korte interventie.**

CRAFFT-score

1. Toon je cliënt zijn/haar score op de grafiek en bespreek het risico op een alcohol- of drugprobleem.

Percentage met een stoornis in middelengebruik (DSM-5) volgens CRAFFT-score*



*Bron data: Mitchell SG, Kelly SM, Gryczynski J, Myers CP, O'Grady KE, Kirk AS, & Schwartz RP. (2014). The CRAFFT cut-points and DSM-5 criteria for alcohol and other drugs: a reevaluation and reexamination. Substance Abuse, 35(4), 376–80.

2. Gebruik deze gespreksonderwerpen voor de kortdurende interventie.

1. **Bekijk de screeningsresultaten**
   Voor elk 'ja-antwoord': "Kan je me daarover iets meer vertellen?"

2. **Adviseer om niet te gebruiken**
   "Als je huisarts (verpleegkundige/ gezondheidswerker), raad ik je aan om geen alcohol, cannabis of andere drugs te gebruiken.
   Dat kan namelijk: 1) je hersenontwikkeling schaden; 2) je leervermogen en geheugen beïnvloeden, en 3) je in gênante en gevaarlijke situaties brengen."

3. **Geef advies over risico's in het verkeer**
   "Verkeersongelukken zijn de belangrijkste doodsoorzaak bij jonge mensen. Bespreek met je ouders/voogd een plan zodat je steeds veilig thuis geraakt."

4. **Lok uitspraken/inzichten uit die motiverend werken**
   Stel je cliënt één van volgende vragen:
   - Bij niet-gebruikers: "Als iemand je vraagt waarom je niet drinkt of geen andere drugs gebruikt, wat zou je dan zeggen?"
   - Bij gebruikers: "Wat zouden voordelen kunnen zijn van geen alcohol of drugs te gebruiken?"

5. **Versterk het zelfvertrouwen**
   "Ik ben er zeker van dat je verantwoord om kan gaan met alcohol en/of drugs. Het vraagt misschien wat werk, maar je zal er je uiteindelijk veel beter bij voelen."



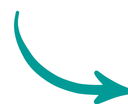


WONDERVRAAG

WAT Je probeert samen met de bewoner stil te staan bij wat hij nu echt wilt. Hierdoor vergroot je zijn motivatie om te werken aan verandering. De bewoner zoekt naar wat voor hem een gewenste situatie is. Zijn perspectief verschuift van de negatieve problemen die hij momenteel ervaart naar een positief toekomstbeeld. Dit versterkt het vertrouwen in verandering, geeft de bewoner hoop en zicht op een daadwerkelijke aanpak.

DOEL Werken aan verandering, doelbepaling.

WIE Eén bewoner.



AAN DE SLAG



STAP 1

Vraag de bewoner zich in te leven in volgende situatie:



Je gaat deze avond slapen. Terwijl je slaapt gebeurt er een wonder, een mirakel. Door het wonder zijn al je problemen opgelost. Morgenochtend word je wakker en vertel je je man, vrouw, vriend, begeleider, … over het wonder.

STAP 2

Stel hem daarna volgende vragen:



- *Wat is het eerste dat je merkt als je wakker wordt? Welke verandering is de eerste die je ziet?*
- *Hoe ziet je wereld er nu uit?*
- *Wat ga je anders doen?*
- *Wat zien je vrienden/familie aan jou?*

Probeer aandachtig te **luisteren** en eventueel door te vragen op positieve aspecten zodat jullie er een concreter beeld van krijgen. Onrealistische beelden hoef je niet te voeden. Help de bewoner met een vertaling van zijn ideaalbeeld naar haalbare doelen. Hanteer een positieve vraagformulering, vraag bv. naar de zaken die er wel zijn in plaats van wat er niet is.

- *Oké, je voelt je beter. Wat doe je dan? Wat doe je als je je beter voelt?*
- *We kijken een maand verder, hoe ziet je leven er dan uit? Wat zijn je dagelijkse bezigheden?*
- *Je wil een job uitoefenen om nuttig bezig te zijn en centen te verdienen. Wat voor job is dit?*
- *Hoe ga je om met de stress die erbij komt kijken om een job te vinden, een woning te vinden?*
- *Wat zou er leuk zijn als morgen je problemen weg zijn? Je hebt meer tijd om bij je kindjes te zijn?*
- *Als je problemen weg zijn, wat zou je dan willen gaan doen? Wat zijn je nieuwe doelen?*
- *Zijn er nog andere manieren om er te komen? Welke dingen kan je actief aanpakken?*
- *Als het beter gaat met jou, wie helpt je vooruit? Bij wie heb je steun gevonden?*
- *Hoeveel alcohol/cannabis/… gebruik je nog in deze nieuwe wereld?*

TIP

Met deze vraag bereid je de bewoner voor op zijn leven na het opvangcentrum. Er zullen steeds stressoren, ongemakken en tegenslagen blijven waarmee hij moet leren leven. Vraag hem bewust te zijn dat jij er op dat moment niet bent om hem bij te staan, dat hij (in het begin) zal moeten rondkomen met minder financiële mogelijkheden, dat hij verantwoordelijk moet zijn voor zichzelf (en zijn gezin).

STAP 3

Vraag naar **concrete veranderingen**. Laat de bewoner aan het woord en vertrek zo veel mogelijk vanuit zijn beleving. Bevestig de zaken die nu al goed gaan, de **kwaliteiten** waarover hij beschikt en toon dat je zijn inspanningen om met zijn moeilijkheden om te gaan, apprecieert.

STAP 4

Maak om af te sluiten een **samenvatting** van wat er zoal gezegd werd en benadruk de concrete actiepunten die hij zal aanpakken.





11

TRAPPENVRAAG

WAT Samen met de bewoner ga je op zoek naar wat hij belangrijk vindt en wat hij wil bereiken. Je komt te weten of hij zijn gebruik wil stoppen of enkel wil minderen. Samen werken jullie een veranderplan uit. Door met een trap te werken wordt de oefening visueel duidelijker.

DOEL Werken aan verandering, doelbepaling.

WIE Eén bewoner.

MATERIAAL

- Balpennen in verschillende kleuren.
- Blad papier met een trap. Teken deze zelf, zorg ervoor dat de trap treden 0 tot 5 heeft.



AAN DE SLAG



STAP 1

Vraag de bewoner hoe de situatie eruit ziet op de **hoogste trede**? Dit is zijn ideale situatie die hij uiteindelijk wil bereiken. Hoe ziet ze eruit op de **onderste trede**? Dit is de situatie waarop hij in zijn diepste punt zat. Waar bevindt hij zich **momenteel**? Dit kan op de onderste trede zijn, maar dit hoeft niet per se. Misschien was zijn diepste punt het moment dat hij besefte te moeten vluchten, misschien was dit vorige week toen hij een telefoontje kreeg uit het thuisland met een slechte boodschap. Vraag de bewoner of hij hierover wilt praten.

Vul de trap aan met woorden, pictogrammen, tekeningen. Wat is er momenteel al aanwezig van de weg naar de hoogste trede, van zijn gewenste situatie? Zijn er openingen om verder op in te zetten richting de gewenste situatie?



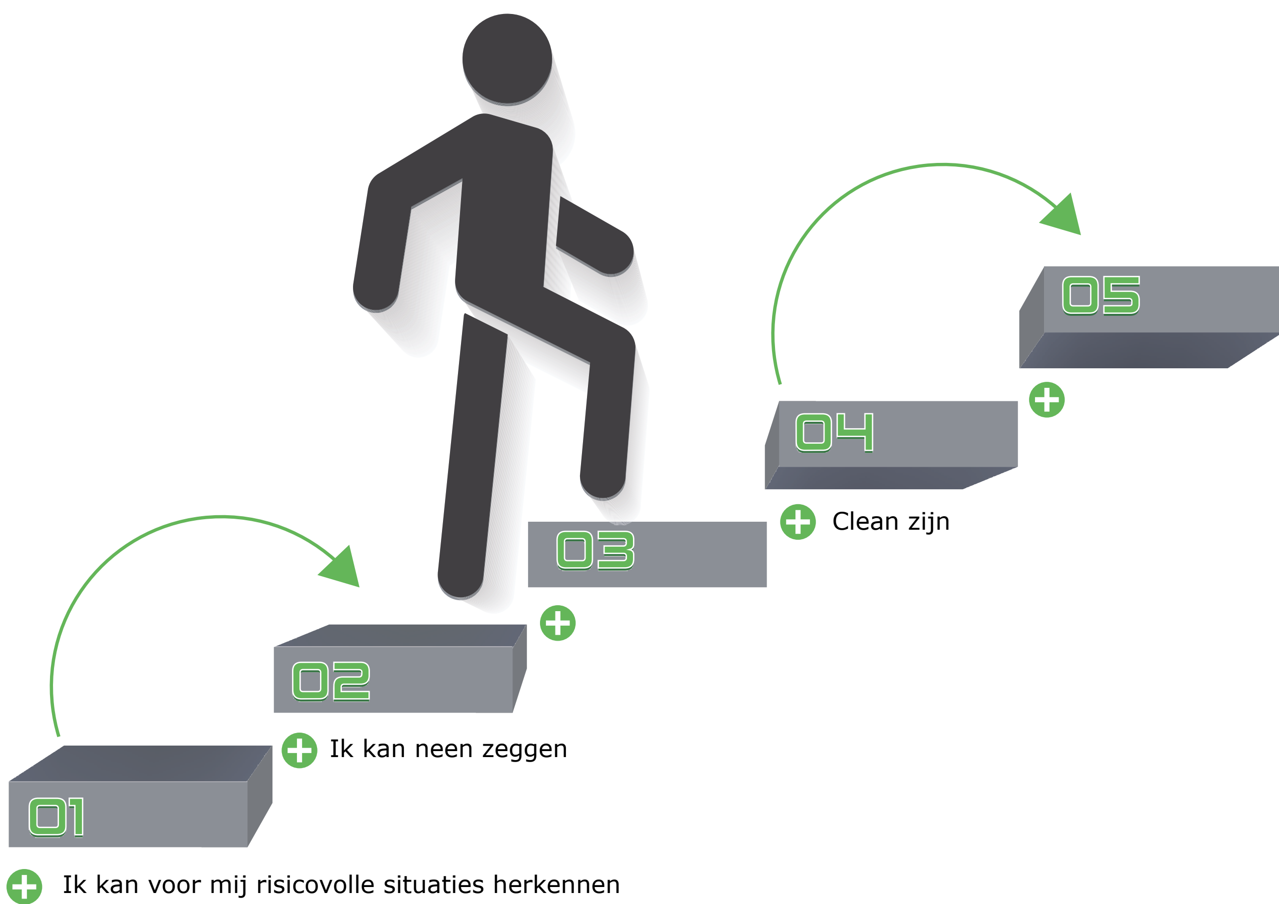
- *Op de hoogste trede gebruik ik geen alcohol meer, ik wil een actief leven met weinig tijd om na te denken over al mijn problemen. – Oké, dit ziet er inderdaad aangenaam uit. Hoe ziet de onderste trede eruit? Waar bevind jij je nu? Heb je het gevoel dat je momenteel omhoog gaat of eerder naar beneden?*
- *Waar bevond je je op de trap toen je in België aankwam? Hoe heb je al kunnen stijgen op de trap? Wat doe je nu anders dan toen? Wie heeft er je hierbij geholpen? Nu zit je in een kleinere kamer en heb je het gevoel dat je kamergenoten je wel steunen? Kan je soms met hen praten over je probleem?*
- *Op welke momenten voel je je beter? Of net minder goed? Wat doe je als je je beter of slechter voelt?*
- *Op de trede hierboven kan je neen zeggen als iemand een joint aanbiedt. Hoe pak je dit aan? Hoe zal je reageren? Wat zal je zeggen?*

STAP 2

Bevestig de zaken die nu al goed lopen, erken de **sterktes** van de bewoner en de inspanningen die hij levert. Betrek de krachten binnen de bewoner zelf, maar ook de krachten van gezinsleden, vrienden, buddy's.

STAP 3

Sluit af met een herhaling van wat nu al goed loopt, hoe hij deze krachten kan gebruiken om hoger op zijn trap te komen.


05
04
Clean zijn
03
02
Ik kan neen zeggen
01
Ik kan voor mij risicovolle situaties herkennen



KORTDURENDE INTERVENTIE

[AANSLUITEND BIJ ASSIST]

WAT Met de kortdurende Assist-interventie koppel je de screeningsscore terug naar de bewoner. De interventie is geschikt voor bewoners met een matig risico op de ASSIST en voor bewoners bij wie je een mondelinge screening hebt uitgevoerd.

DOEL Werken aan verandering.

WIE Eén volwassene.

MATERIAAL

- Folder 'Tabak, alcohol en andere drugs in België', evt. in de taal van de bewoner (zie 1.1).
- Voor- en nadelenpicto's (zie methodiek 6: Voor- en nadelenbalans).



AAN DE SLAG



STAP 1

Vraag de bewoner of je hem feedback mag geven op de scores uit de screening. Dit kan ook het uiten van je bezorgdheden zijn. Je kan hiervoor de folder gebruiken.



Een matig risico wil zeggen dat hoeveel je momenteel blowt, kan leiden tot problemen. Dit kunnen problemen zijn op lichamelijk of persoonlijk vlak, maar ook op sociaal vlak.

STAP 2

Geef advies over hoe de bewoner de risico's zo veel mogelijk kan vermijden. Probeer een veroordeling of eis te vermijden, het is namelijk de bewoner zelf die verantwoordelijk is voor zijn keuze tot verandering. Vraag de bewoner hoe bezorgd hij zelf is over zijn gebruik. Zo zal hij nadenken om zijn gevoel hierrond onder woorden te brengen.



Kijk op de website van De DrugLijn om meer te lezen over risico's beperken.



- *De beste manier om de risico's te verlagen, is door je gebruik te verminderen.*
- *Wat je met deze info doet is helemaal jouw keuze. Ik kan je enkel correcte info geven.*

STAP 3

Laat de bewoner opnoemen wat de **leuke en minder leuke kanten** zijn van het gebruik. Hou zowel de positieve als de negatieve effecten in het oog. Door eerst de leuke kant te bespreken, wordt de weerstand minder om ook over de minder leuke kant te spreken. Gebruik open vragen en schrijf de antwoorden neer in een tabel. Gebruik de voor- en nadelenpicto's uit methodiek 6.

STAP 4

Maak een samenvatting van de balans en leg iets meer nadruk op de nadelen van gebruik.



- *Dus als ik het goed begrijp drink je graag alcohol omdat het helpt om te ontspannen. Na de eerste glazen kan je makkelijker praten. Na een paar glazen vind je het moeilijk om te stoppen. Soms beland je in discussies of ruzies en je hebt ook wel al eens gevochten toen je te veel gedronken had.*

STAP 5

Vraag de bewoner hoe bezorgd hij is over de nadelen van zijn gebruik.
Waar maakt hij zich het **meest zorgen** over?
Waar heeft hij het meest schrik voor?
Hoe kan hij de nadelen vermijden of omkeren?
Welke alternatieven zijn er voor de voordelen?



- *Zijn er nog andere manieren die je helpen te ontspannen? Misschien helpt het 's avonds een wandeling te maken of even te gaan joggen?*
- *Misschien helpt het om je geld in je kastje achter te laten als je op stap gaat?*

STAP 6

Vraag hem of je de **folder** mag meegeven. Geef aan dat hij altijd bij jou of een andere begeleider terecht kan als hij over zijn gebruik wil praten.



VERKORTE BACKPAC

WAT In BackPAC begeleid je jongeren die experimenteren met alcohol of cannabis, rekening houdend met hun specifieke persoonlijkheidskenmerken. Samen gaan jullie op zoek naar hun type persoonlijkheid en bijhorende manieren om met moeilijke situaties te leren omgaan. Ze leren hun automatische gedragingen kennen, ze leren deze uit te dagen en alternatieven aan te wenden.

DOEL Werken aan verandering.

WIE Eén jongere.

MATERIAAL

- Twee inleidende filmpjes, op **www.vad.be**. Ga naar **'materialen'** en zoek op trefwoord **'BackPAC'**. Je kan de filmpjes downloaden of via YouTube bekijken.
- Computer met internet om filmpjes te bekijken.
- Gedachtenpicto's en gevoelenspicto's (zie bijlage).



AAN DE SLAG



STAP 1

Toon de 2 **inleidende filmpjes** en vraag in welk filmpje de jongere zichzelf het best herkent. Geef info over het type persoonlijkheid dat bij dat filmpje aansluit, de uitleg is hierbij belangrijker dan de naam van het type persoonlijkheid.



- ***Angstgevoelig-negatief denkend:*** *Je bent waarschijnlijk iemand die zich vaak gespannen voelt en eerder gevoelig is voor angst. Je ziet de dingen niet altijd positief in en je hebt soms wel eens negatieve gedachten.*
- ***Impulsief-sensatiezoekend:*** *Je bent waarschijnlijk meer iemand die vaak dingen doet zonder eerst goed na te denken, je reageert meteen. Je houdt van spannende dingen en je zoekt nieuwe sensaties op.*
- *Dit betekent niet dat je je altijd zo zal gedragen, maar in bepaalde situaties zal je sneller impulsief-sensatiezoekend of angstig-negatief denkend reageren. Dit is helemaal niet fout, het gebeurt spontaan, zonder erbij stil te staan.*
- *Misschien is je alcohol- of cannabisgebruik wel een manier om met je angstige-negatieve gedachten om te gaan of net een manier om aan je drang naar spanning te voldoen.*

STAP 2

Analyseer samen het gedrag van de jongen in het filmpje.
Hoe ziet de gebeurtenis eruit?
Wat zijn z'n **gedachten**?
Wat zijn z'n **gevoelens**?
Wat is z'n **gedrag**?
Gebruik de picto's.

STAP 3

Doe nu hetzelfde voor de situatie waarin de jongere het laatst gebruikte.
Analyseer de **gevolgen** van z'n laatste gebruik.



- *Wanneer was het dat je de laatste keer blowde? Hoe zag de gebeurtenis eruit? Kan je me iets vertellen over de situatie? Welke gedachten had je toen? Hoe voelde je je? Je gedrag was dat je mee ging blowen?*
- *Wat waren de gevolgen? Er waren waarschijnlijk leuke gevolgen, leuke effecten? Heb je ook minder leuke effecten ervaren? Misschien daags nadien?*

STAP 4

Leg de jongere uit dat de gebeurtenis vast staat, die heb je niet zelf in de hand en kan je dus niet zelf wijzigen. Maar aan de gedachten, gevoelens en het gedrag kan de jongere wel iets doen. Door zich meer bewust te worden en stil te staan, kan hij deze automatische reacties herkennen en vervolgens **aanpakken**.

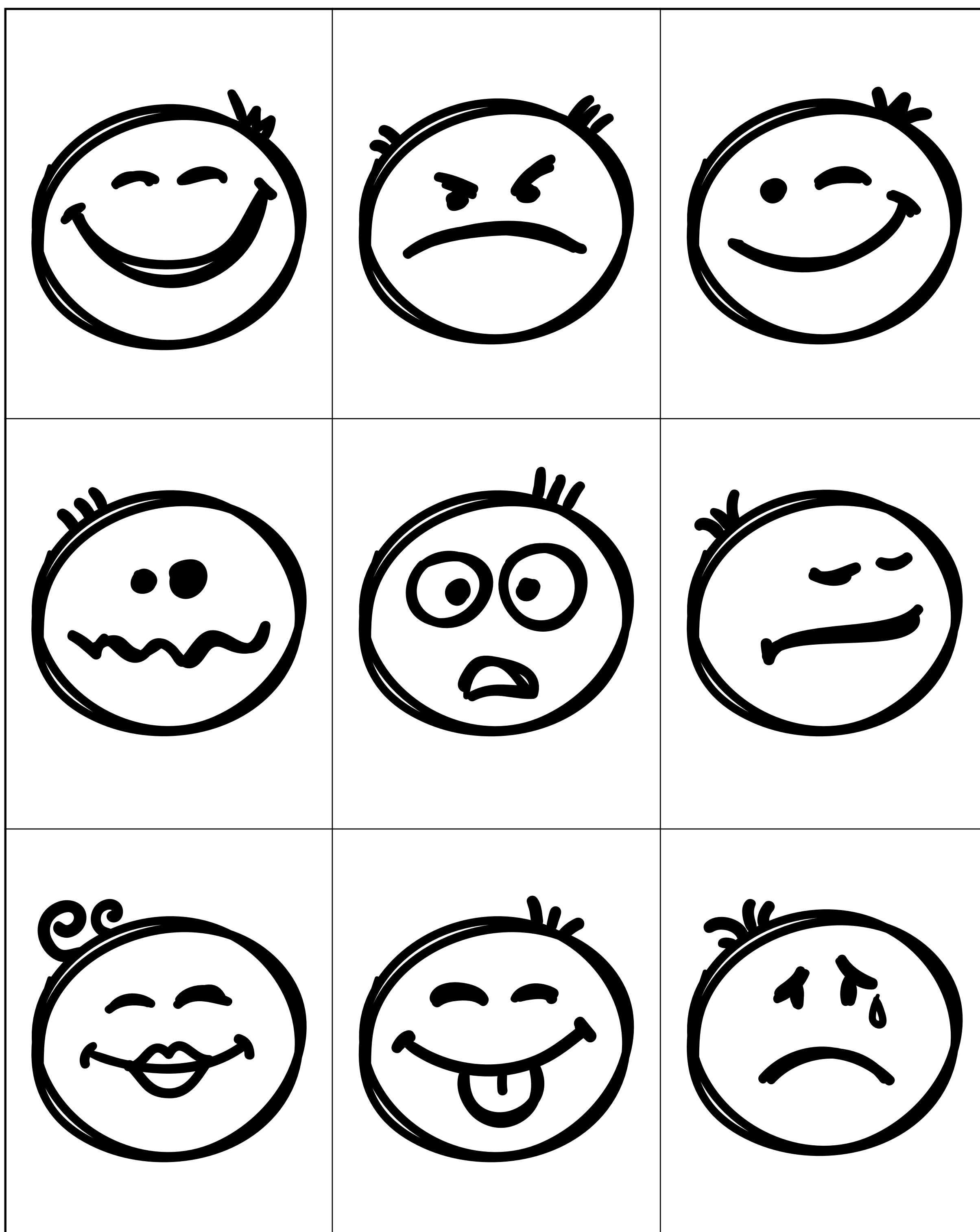


- *Angstgevoelig-negatief denkend: rood worden, bang zijn, hartkloppingen voelen, gespannen voelen, krop in de keel.*
- *Impulsief-sensatiezoekend: plotse energieopstoot, onrustig, gespannen gevoel, hart klopt sneller, adrenaline door je lijf OF verveling, zin in spanning.*
- *Wat zal er gebeuren als je toch niet ingaat op de aangeboden joint? Hoe kan je reageren op je vrienden die aandringen? Hoe kan je je gedachten verzetten als je veel zin hebt in alcohol? Bedenk verschillende reacties.*
  - *Op voorhand oefenen om 'neen' te zeggen.*
  - *Op voorhand argumenten bedenken om niet te hoeven blowen ("Ik voelde me de vorige keer echt niet goed achteraf, ik zal deze overslaan", "Ik wil morgen fris zijn want m'n assistent heeft me uitgenodigd voor een babbel".)*

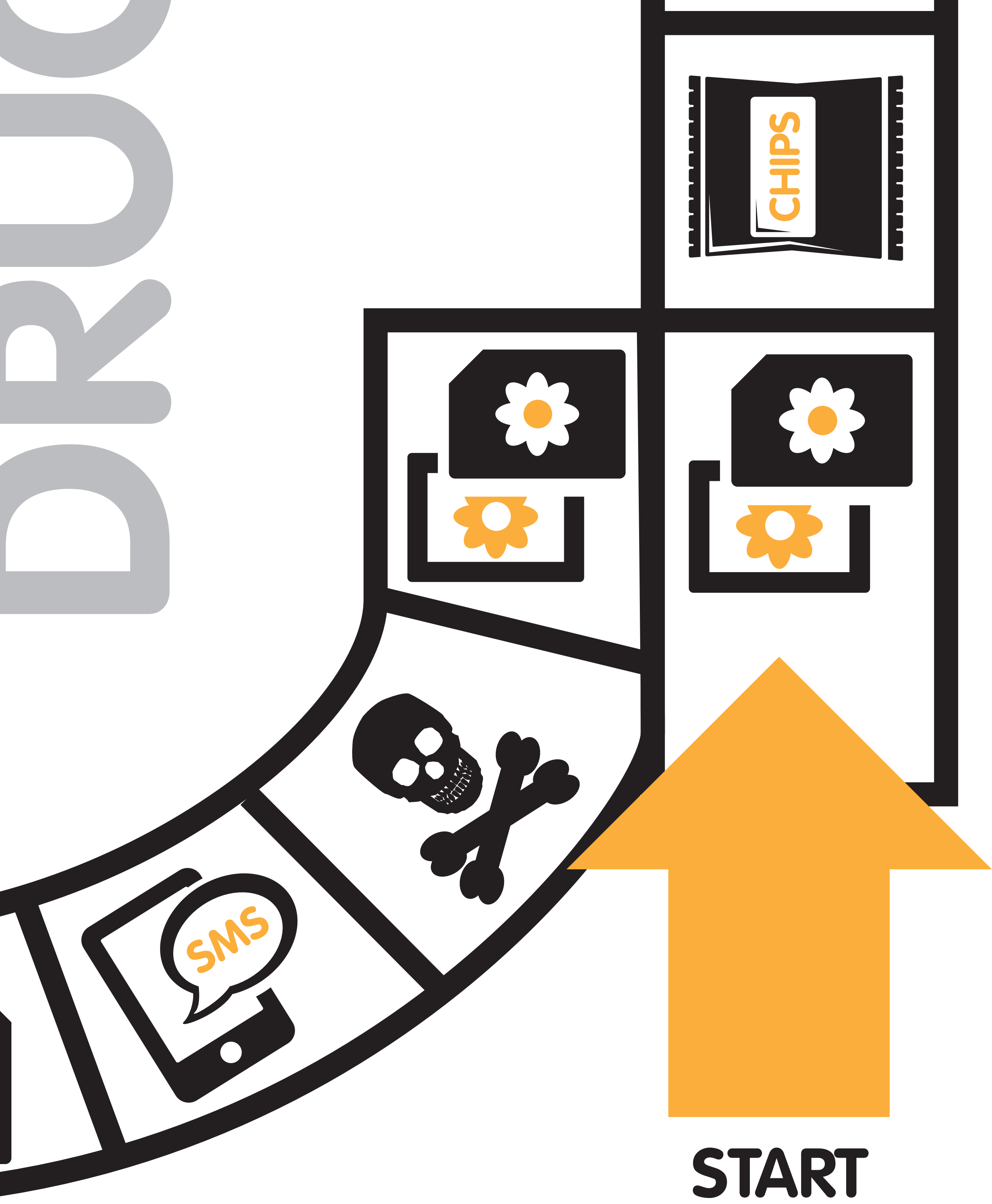
GEDACHTENPICTO'S

Mijn ouders gaan kwaad zijn	Ik ga flauwvallen	Ik ga moeten overgeven
Ze gaan mij uitlachen	Niet nadenken	Ik wil dit nu meteen doen
Ik wil me amuseren	Het is hier saai	Ik wil erbij horen

GEVOELENSPICTO'S




GRACE
CHIPS
SMS


CHIPS
SMS
START


SMS
CHIPS











GRACE